



**XXIV**  
**Mostra**  
**de Iniciação**  
**Científica**

**SEMANA DO**  
**CONHECIMENTO**

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



## **RELATO DE CASO**

### **Relato de experiência no cenário prático com aplicação da SAE em ESF.**

**AUTOR PRINCIPAL:**

Eliane Maria Rodrigues

**E-MAIL:**

elianewr80@hotmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Fabiano Pereira dos Santos;  
Eliane Raquel Rieth Benetti

**ORIENTADOR:**

Eliane Raquel Rieth Benetti

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

4.04.00.00-0

**UNIVERSIDADE:**

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí

**INTRODUÇÃO:**

Na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o processo de enfermagem é um instrumento para efetivação de trabalho do enfermeiro que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, sendo uma das grandes conquistas da profissão. Este trabalho descreve o relato de experiência de acadêmicos de enfermagem durante a Prática em Saúde Coletiva II, realizada no primeiro semestre de 2014 em uma ESF da cidade de Ijuí/RS. O campo de estágio oportunizou vivenciar e conhecer a prática gerencial do enfermeiro de forma ampla diante das necessidades humanas básicas.

O Processo de Enfermagem utiliza o método científico na resolução de problemas de enfermagem de forma lógica, abrange cinco fases direcionadas para uma rápida identificação e solução dos problemas encontrados. Essas etapas são definidas como investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação e estão inter-relacionadas proporcionam o julgamento clínico na enfermagem.

## **RELATO DO CASO:**

O processo iniciou-se com a definição do paciente que seria assistido naquela micro área, juntamente com a família pertencente. A partir deste momento, foi realizado uma abordagem acolhedora e humanizada na residência do paciente, tabagista, que possui um nódulo externalizado na região da face lateral esquerda do pescoço, medindo 10x8cm de diâmetro e 5 cm de espessura, com sinais flogísticos e dor contínua (cinco na escala de zero a dez), com biópsia agendada para 20 dias após a consulta de enfermagem realizada.

De acordo com o quadro clínico e cenário prático, foram considerados os princípios das necessidades humanas básicas, da teoria de Wanda de Aguiar Horta. Por meio da avaliação holística do cliente, foram definidos, segundo NANDA (2009-2011), cinco diagnósticos prioritários: Distúrbio na imagem corporal relacionado a cognição, doença e lesão, evidenciado na verbalização de mudança no estilo de vida; Deglutição prejudicada relacionado à obstrução mecânica (tumor), evidenciado a odinofagia (dor ao engolir); Mobilidade física prejudicada, relacionado no desconforto, dor, prejuízo musculoesquelético, evidenciado na capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras finas, dispnéia ao esforço, instabilidade postural, amplitude limitada de movimentos; Dor crônica, relacionado na incapacidade física crônica, evidenciado nas mudanças do sono e relato verbal de dor; Autocontrole ineficaz da saúde relacionado complexidade do sistema de atendimento a saúde, evidenciado na expressão de desejo de controlar a doença, expressão de dificuldade com regimes prescritos.

Para cada diagnóstico foram planejados resultados e intervenções, respectivamente, tais como: Traçar metas como desempenhar melhora das percepções e das atitudes conscientes e inconscientes em relação a seu corpo, mudanças sofridas e que podem ocorrer após diagnóstico de nódulo no pescoço, participar do tratamento do cuidado de saúde e planejar as atividades do plano de cuidado; Desempenhar a melhora

## **RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:**

da capacidade física, motora e respiratória e eliminação das secreções e manter vias aéreas permeáveis promovendo bem estar ao paciente e orientações sobre os malefícios causados pelo fumo; Comunicá-lo antes de receber os resultados da biópsia sobre as etapas que pode vir a enfrentar diante do diagnóstico de doença, e o enfrentamento diminuindo da ansiedade; Desempenhar alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente.

## **CONCLUSÃO:**

O processo de enfermagem implica conhecimentos específicos, pensamentos críticos nas decisões e facilita o gerenciamento dos cuidados. Conferindo uma melhor qualidade na assistência, já que a SAE organiza o trabalho profissional, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Barros LBLA, Michel MLJ, NANDA Internacional, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. São Paulo: Artmed, 2010.

Horta W, Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília: 2009

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador