



PESQUISA

THE INSERTION OF THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN THE CONTEXT OF PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS

A INSERÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

LA INSERCIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES

Edlamar Kátia Adamy¹, Ivete Maroso Krauzer², Carla Hillesheim³, Bruna Almeida da Silva⁴, Francine Cristine Garghetti⁵

ABSTRACT

Objective: This research appeared in the interest of nursing students by area of mental health need to expand the area of the nurse, the demand of people in the Association of Parents and Friends of Exceptional Children (APAE) and believe that you can contribute towards improving the quality of life of people with special needs. The objective was to develop with learners from an institution of special education, family and educators to Nursing Care System (EAS). **Method:** we opted for the convergent-care, with three participants who attended APAE and their families, a total of five people. **Results:** there were qualitative changes in hygiene, nutrition and general physiological care of the participants. **Conclusion:** the implementation of the NCS has been revealed as a work tool capable of improving the quality of life for participants and family. **Descriptors:** Quality of life, People with disabilities, Nursing process.

RESUMO

Objetivo: Essa pesquisa surgiu do interesse de acadêmicas de enfermagem pela área de saúde mental; necessidade de expandir a área de atuação do enfermeiro, pela demanda de pessoas na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e por acreditar que se pode contribuir na melhoria da qualidade de vida das pessoas com necessidades especiais. O objetivo foi desenvolver junto aos participantes de uma instituição de educação especial, família e educadores a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Método:** optou-se pela pesquisa convergente-assistencial, com três participantes que frequentavam a APAE e suas famílias, totalizando cinco pessoas. **Resultados:** houve mudanças qualitativas nas condições de higiene, alimentação e cuidados fisiológicos gerais dos participantes. **Conclusão:** a aplicação da SAE revelou-se como um instrumento de trabalho capaz de melhorar a qualidade de vida dos participantes e família. **Descritores:** Qualidade de vida, Pessoas com deficiência, Processos de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación apareció en el interés de los estudiantes de enfermería, área de salud mental deben ampliar el área de la enfermera, la demanda de las personas en la Asociación de Padres y Amigos de Niños Excepcionales (APAE) y creemos que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con necesidades especiales. El objetivo era desarrollar con los alumnos de una institución de educación especial de la familia y los educadores del sistema de Atención de Enfermería (EAS). **Método:** hemos optado por la convergencia de atención, con tres participantes que asistieron a APAE y sus familias, un total de cinco personas. **Resultados:** hubo cambios cualitativos en la higiene, la nutrición y cuidados generales fisiológicos de los participantes. **Conclusión:** la aplicación de la NCS se ha revelado como una herramienta de trabajo capaz de mejorar la calidad de vida de los participantes y familiares. **Descriptor:** Calidad de vida, Las personas con discapacidad, Procesos de enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Saúde Pública. Professora Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem. E-mail: katiadamy@hotmail.com. ² Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC. E-mail: ivetemaroso@hotmail.com. ^{3, 4} Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC. E-mails: karlinha_h88@hotmail.com, brualmeidaborges@yahoo.com.br. ⁵ Psicóloga. Especialista em Gestão de Pessoas. Professora Substituta da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC. E-mail: francine_garghetti@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 10% da população mundial possui necessidades especiais. Estas podem ser de diversas ordens: visuais, auditivas, físicas, mentais, múltiplas, distúrbios de conduta e também os indivíduos superdotados ou com altas habilidades.¹

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Censo de 2000, apontam que o número de pessoas que se declaram com necessidades especiais era de 24,6 milhões, correspondendo a 14,5% da população brasileira.² O Censo do ano de 2010 aponta que as pessoas com necessidades especiais representam 24% da população brasileira, que corresponde a um aumento de 10% em relação ao total da população brasileira em 10 anos.³

Considera-se excepcional, a pessoa portadora de deficiência, pessoa com deficiência ou pessoa com necessidades especiais, aquela que apresenta perda ou alteração de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade e/ou necessidades que impliquem em atendimento especial, tendo como referência sua inclusão social.⁴ Nesta pesquisa optou-se por designar o termo pessoas com necessidades especiais para identificar os participantes do estudo.

Reconhece-se que a deficiência é um conceito em evolução. Pode resultar da interação entre pessoas com deficiência e das barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Os países que fizeram parte da Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os direitos da pessoa com deficiência reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de usufruir o padrão mais elevado possível de saúde, J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):53-65

sem discriminação baseada na deficiência. Neste sentido, todas as medidas devem ser tomadas para assegurar o acesso de pessoas com necessidades especiais a serviços de saúde sensíveis às questões de gênero, incluindo a reabilitação relacionada à saúde⁵.

No Brasil, foi criada a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), uma organização não governamental (ONG) com a missão de promover e articular ações em defesa de direitos, prevenção de agravos e complicações, orientações, prestação de serviços e apoio às famílias.⁴ Esta instituição tem o objetivo principal de promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com diferentes necessidades especiais, preferencialmente intelectual, em seus ciclos de vida, crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania.⁴

Em uma instituição de educação especial, a exemplo da APAE, podem-se encontrar pessoas com rebaixamento intelectual, transtornos físicos e mentais associados e situações clínicas com características próprias e singulares.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência pauta-se no pressuposto de que além da atenção a saúde específica da sua condição, este é um cidadão que pode ser acometido por doenças e agravos comuns aos demais. Portanto, faz-se necessário dispor de uma equipe multiprofissional que tenha como pressuposto a visão holística do ser humano².

Neste sentido, a enfermagem pode desenvolver um importante papel na promoção da saúde desta população. Por meio da educação, constroem-se cidadãos e a educação em saúde é uma das alternativas que a enfermagem dispõe para auxiliar estas pessoas a tornarem-se indivíduos ativos na construção de sua vida e de sua independência. A enfermagem, no contexto de educar, pode atuar na educação especial

Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C *et al.*

The insertion of the...

promovendo o desenvolvimento das potencialidades das pessoas com deficiência.⁴

A enfermagem em saúde mental é uma especialidade focada no cuidado da pessoa e de sua família, em todos os níveis de assistência: prevenção, promoção, manutenção e recuperação, bem como no preparo para reintegração ou reabilitação social, respeitando os seus direitos e alertando para os deveres de cidadão.⁶

O método de trabalho que a enfermagem lança mão para realizar as suas atividades de maneira científica denomina-se Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A construção do conhecimento em enfermagem e as vivências têm início ainda na graduação e quando se encontram em consonância com a filosofia do serviço, favorecem práticas qualificadas ao paciente, propiciando um atendimento integral as necessidades humanas básicas.⁷

Os cuidados específicos e gerais aos pacientes com necessidades especiais podem ser organizados e desempenhados pelo enfermeiro por meio da implantação e implementação da SAE, como uma metodologia de trabalho que orienta o cuidado profissional de Enfermagem.

No Brasil, considera-se que na prática profissional o enfermeiro dispõe da SAE como seu instrumento de trabalho, e está assegurado pela resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que confere a obrigatoriedade de implantar o Processo de Enfermagem (PE) em ambiente públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.⁸

Por meio da aplicação das fases do PE, desenvolve-se no profissional uma visão holística do ser humano de forma sistemática, incorporada a rotina de trabalho da equipe de enfermagem, possibilitando intervenções pautadas na identificação das necessidades humanas, bem como estabelece uma inter-relação com a equipe
J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):53-65

tiprofissional (médico, nutricionista, psicólogo, dentista, fonoaudiólogo, entre outros).^{9,10}

Essa pesquisa surgiu do interesse de acadêmicas do curso de enfermagem pela área de saúde mental; necessidade de expandir a área de atuação do enfermeiro, pela demanda dos usuários da APAE na região oeste de Santa Catarina e por acreditar que se pode contribuir na melhoria da qualidade de vida das pessoas com necessidade especiais.

Diante da complexidade da sociedade atual e das características que diferenciam uma instituição de educação tradicional de uma instituição de educação especial, identifica-se a necessidade de uma atenção mais especializada e complexa e a aplicação da SAE pode ser um instrumento de trabalho capaz de auxiliar as pessoas com necessidades especiais a minimizar os riscos a sua saúde. Em função disso, acredita-se que a presença do enfermeiro nestas instituições pode contribuir para a diminuição do sofrimento, bem como na melhoria da qualidade de vida.

Por meio da comprovação da eficácia da aplicação da SAE, amplamente referenciada na literatura, foi realizado este estudo a fim de responder a principal questão norteadora: como a aplicação da SAE pode melhorar a qualidade de vida das pessoas com necessidades especiais, integrantes de uma instituição de educação especial?

Diante disto, estabeleceu-se como objetivo geral: desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem junto aos integrantes de uma instituição de educação especial e família.

METODOLOGIA

A escolha da metodologia desta pesquisa constituiu-se em um desafio para as pesquisadoras, haja vista o desejo de aplicar um instrumento do processo de trabalho da enfermagem, que é a SAE, e a necessidade de se

Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C *et al.*

The insertion of the...

optar por uma metodologia de pesquisa que estabelecesse uma inter-relação efetiva com os diferentes atores (pesquisadores, participantes, família e educadores) integrantes do estudo.

Na literatura, encontrou-se que a Enfermagem tem utilizado em suas pesquisas diferentes abordagens metodológicas. Optou-se, então, por utilizar a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), pois esta “estabelece uma relação com a situação social e objetiva encontrar soluções para problemas, realizar mudança e introduzir inovações na situação social”.^{11:846}

A PCA tem como característica a participação ativa das pessoas, orientadas para a resolução ou minimização de problemas na prática, ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde, podendo levar a novas construções teóricas.^{12:246}

Considerando que a PCA surgiu a partir da pesquisa-ação e da sistematização da assistência de enfermagem, o contexto da prática assistencial suscita inovação, alternativas de soluções para minimizar ou solucionar problemas cotidianos em saúde e renovação de práticas, o que requer comprometimento dos profissionais em incluir a pesquisa nas suas atividades assistenciais unindo o saber-pensar ao saber-fazer.¹³

A PCA compõe-se, invariavelmente, de quatro fases: 1- Fase de concepção; 2- Fase de instrumentação; Fase de perscrutação e 4 - Fase de análise.¹³ Estas fases estão intrinsecamente ligadas às etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem.⁸

Fase de concepção

De acordo com o referencial da pesquisa convergente assistencial, a fase de concepção compreende a escolha da área e tema de estudo, desmembramento em problemas específicos (questões de pesquisa) e o propósito da pesquisa (objetivo), descritos na introdução deste trabalho.

Fase de instrumentação

Nesta fase inicia-se a instrumentação, que consiste em traçar os procedimentos metodológicos da pesquisa: a escolha do espaço J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):53-65

físico, dos participantes, bem como dos métodos e técnicas para obtenção e análise dos dados.¹³ Este momento “[...] requer a participação ativa do sujeito; está orientada para a resolução ou minimização dos problemas na prática ou realização de mudanças [...]”.^{13:24}

Foi desenvolvida em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) da região oeste de Santa Catarina. Esta instituição dispõe de 70 profissionais entre educadores, motoristas, diretora, coordenadoras pedagógicas, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, psicólogas, assistentes sociais, nutricionistas, terapeuta ocupacional, secretárias, serventes, zeladores, estagiários remunerados e médicos: pediatra, neurologista e psiquiatra. Não há enfermeiros na Instituição.

Possui 308 participantes com algum nível de deficiência intelectual ou múltipla e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. As atividades psicopedagógicas são realizadas de acordo o tipo de deficiência ou necessidade apresentada pelos participantes. São divididos em grupos de, no máximo, oito integrantes com autismo; surdez; cegueira; aqueles que necessitam algum tipo de estimulação; a educação infantil; o ensino fundamental; as oficinas profissionalizantes; o conviver e o Serviço de Atendimento Educacional Especializado (SAEDE).

A APAE dispõe de uma estrutura física com um espaço contendo um picadeiro onde são realizadas sessões de equoterapia, principalmente com cadeirantes. Neste local existem três profissionais que ficam responsáveis pelo funcionamento da terapia. Ao lado do picadeiro localiza-se o espaço multiuso, em que os participantes praticam dança; as salas de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e uma piscina para sessões de recreação aquática, com a supervisão de fisioterapeutas e/ou educadores físicos. Os participantes têm acesso aos serviços de

Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C *et al.*

The insertion of the...

informática, adaptados as necessidades específicas. Além disso, são realizadas sessões de cinoterapia (terapia assistida com cães).

Para a escolha dos participantes para fazer parte desta pesquisa fez-se previamente uma visita à instituição e uma entrevista com a coordenadora da APAE. Esta selecionou os participantes que apresentavam problemas de saúde mais complexos, sob sua ótica. As acadêmicas analisaram os prontuários, fizeram a observação sistemática dos participantes e realizaram uma visita domiciliar a família.

Deste modo, incluíram-se dois meninos e uma menina, de oito, 10 e 15 anos, respectivamente e seus pais/ou responsáveis, totalizando seis participantes da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em dois momentos:

Primeiro momento: foi realizada na instituição por meio de entrevistas com a coordenadora da APAE e educadores, visando reconhecer a realidade local, a estrutura física e os serviços oferecidos. De acordo com a PCA "o tipo de entrevista mais apropriado é a entrevista informal conduzida em contatos repetidos ao longo de determinado tempo [...]".^{13:79} Em seguida foram realizados os encontros com os participantes selecionados na escola e se iniciou a SAE utilizando-se um instrumento de coleta de dados, que continha dados de identificação; levantamento de hábitos; queixas principais; antecedentes familiares e pessoais; história da doença atual; exame físico; condições gerais; nível de consciência e capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras.

Segundo momento: ocorreu no domicílio dos participantes, com entrevistas com os pais ou responsáveis e participantes, com a finalidade de continuar a SAE. Estas entrevistas foram agendadas previamente e ocorriam de acordo com a disponibilidade da família.

Fase de prescrição

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):53-65

Nesta fase foram descritas as estratégias utilizadas para obtenção dos dados da pesquisa. Estas nascem da criatividade do pesquisador e devem ser compatíveis e adequadas ao método.¹³ O registro dos dados foi anotado no próprio instrumento elaborado e em diário de campo. Optou-se por utilizar a Resolução do COFEN Nº 358/2009, que prevê a aplicação da SAE em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, quais sejam: coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); diagnóstico de Enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de Enfermagem.⁸ Estas fases foram explicitadas anteriormente.

Fase de análise

A análise na PCA ocorreu simultaneamente à coleta de dados. A avaliação da proposta foi contínua e sistemática, ao longo do processo, respeitando as fases de apreensão, síntese, teorização e recontextualização, que ocorreu de maneira sequencial, por meio da aplicação da SAE.

A interpretação e análise dos dados coletados iniciaram após o primeiro encontro e da primeira visita domiciliar. Foram listados os diagnósticos de enfermagem que deram origem as intervenções. Os diagnósticos de enfermagem foram delineados pela taxonomia I da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*.¹⁴

A partir do terceiro encontro iniciou-se a aplicação das intervenções/atividades de enfermagem e das orientações para o autocuidado aos participantes e seus responsáveis. As intervenções e a avaliação tiveram como referência a *Nursing Intervention Classification (NIC)*¹⁵ e a *Nursing Outcomes Classification (NOC)*.¹⁶

Conforme eram realizados os contatos semanais no domicílio ou na escola para o acompanhamento e de acordo com as necessidades dos participantes, foram necessárias

Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C *et al.*

The insertion of the...

readaptações na sistematização da assistência de enfermagem. Após oito semanas de acompanhamento, totalizando oito visitas para cada participante e família, foi feita a avaliação da evolução destes.

A aplicação da sistematização da assistência de enfermagem aos participantes da pesquisa foi realizada no período de maio a outubro do ano de 2010. Os responsáveis pelos participantes foram contatados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa. Em seguida, ao declararem concordância assinaram individualmente o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os participantes foram identificados pelos nomes das cores Rosa, Verde e Azul. Deste modo, assegurou-se a sua integridade, e conforme a resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde pela Comissão de Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) foram mantidos em sigilo. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) com o nº114/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste estudo identificaram-se 50 diagnósticos de enfermagem, distribuídos entre os três participantes. Para Rosa identificaram-se nove diagnósticos e foram prescritas 38 intervenções. Para Azul foram definidos 23 diagnósticos e 73 intervenções. Em relação à Verde foram identificados 18 diagnósticos e 58 intervenções de enfermagem. Alguns dos diagnósticos de enfermagem repetiam-se para os diferentes participantes, bem como as intervenções sugeridas e os resultados esperados.

Os resultados (de acordo com a SAE) foram relacionados diretamente aos diagnósticos de enfermagem, a partir do instrumento de coleta de dados aplicado aos participantes e seus responsáveis; da análise dos resultados esperados; da prescrição das atividades/intervenções de enfermagem e da avaliação de enfermagem.

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):53-65

Para a participante Rosa foi feita uma análise específica. Os participantes denominados de Azul e Verde eram irmãos e apresentavam a mesma doença - síndrome de Duchenne (doença genética de caráter recessivo, ligada ao cromossomo X, degenerativa e incapacitante), diferenciando apenas o grau de comprometimento físico, que era menos evidente em Verde. De modo geral, os resultados alcançados foram semelhantes para os irmãos.

Resultados alcançados para Rosa

A avaliação ou evolução é o método e o processo para a análise dos dados, além disso, torna possível identificar os efeitos das intervenções com base nos resultados esperados¹⁷.

Inicialmente, buscou-se estabelecer um vínculo com Rosa e sua família a fim estabelecer uma relação dialógica que facilitasse a comunicação entre pesquisadoras e participantes. Ao lidar-se com pessoas especiais é comum a enfermeiro perceber que a “pessoa não consegue verbalizar todas as suas necessidades, assim o profissional deve desenvolver a arte de cuidar das pessoas, de perceber até mesmo o que não é verbalizado, mas que está expresso no modo de ser do outro”^{6:58}.

Igualmente, a pesquisa convergente assistencial “é desenvolvida concomitantemente com o trabalho do pesquisador, ou este se envolve no trabalho do contexto assistencial da pesquisa”^{11:846}.

Assim, para a escrita deste artigo, os nove diagnósticos e as 38 intervenções para Rosa foram reduzidos, por critério de prioridades.

Diagnósticos de Enfermagem para Rosa

- Dentição Prejudicada, relacionada à higiene oral ineficaz, caracterizada por cáries na coroa, desalinhamento dos dentes e relato de dor de dente;
- Eliminação urinária prejudicada, - relacionada ao déficit cognitivo, caracterizada por nictúria;

Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C *et al.*

The insertion of the...

- Atraso do crescimento e do desenvolvimento relacionado à deficiência de estimulação e limitação cognitiva. Caracterizado por atraso em desempenhar habilidades típicas do grupo etário e incapacidade de realizar atividades de autocuidado apropriadas à idade;
- Conhecimento deficiente relacionado à interpretação errônea das informações e limitação cognitiva, caracterizado por afirmações que indicam concepções errôneas;
- Déficit no autocuidado para higiene íntima. Relacionada a prejuízo cognitivo, caracterizado por incapacidade de fazer uma higiene íntima apropriada.

Intervenções de enfermagem

- Rever e ensinar as corretas práticas de higiene oral: frequência e tipo (escovação e bochechos);
- Realizar bochechos com antisséptico bucal;
- Orientar a realização de massagens suaves nas gengivas com uma escova de dente de cerdas macias (3x ao dia);
- Ensinar e incentivar a escovação e utilização de fio dental (3x ao dia);
- Orientar a diminuição do consumo de alimentos ricos em açúcares, como balas e refrigerantes;
- Orientar a diminuição da ingestão de líquidos no período que antecede o sono noturno;
- Incentivar a micção antes de dormir;
- Envolvê-la em oportunidades de praticar novos comportamentos, como exemplo jogos, atividades em grupo, incentivando a frequentar com assiduidade a APAE;
- Ajudar a educanda/ familiares a aceitar e ajustar-se aos desvios irreversíveis do desenvolvimento, por exemplo, retardo mental;
- Conversar e explicar para a família sobre as responsabilidades da comunidade, por exemplo, serviços que devem ser prestados à criança em idade escolar;

- Orientar e incentivar o início da frequência em outra instituição de ensino no período que não coincide com o que está na APAE, como exemplo do Centro de Educação de Jovens e Adultos (CEJA);
- Assegurar privacidade durante as atividades de cuidados pessoais;
- Orientar quanto ao uso correto de absorventes íntimos e da importância da troca frequente.

Resultados esperados

- Verbalizará e demonstrará as habilidades referentes à higiene dos dentes;
- Realizará consultas periódicas com o profissional de saúde bucal;
- Diminuição/ eliminação da nictúria;
- Espera-se que Rosa adquira habilidades sociais de expressões próprias da faixa etária, levando-se em consideração as capacidades atuais;
- Almeja-se que Rosa realize atividades de auto-controle e auto-cuidado, próprias da idade;
- Espera-se que os familiares compreendam e verbalizem entendimento acerca do atraso/desvio do crescimento/desenvolvimento e o plano de intervenção implementado neste trabalho;
- Demonstrará maior interesse e responsabilidade pela própria aprendizagem, buscar informações de fazer perguntas;
- Demonstrará maior interesse e responsabilidade pela própria aprendizagem, buscar informações de fazer perguntas;
- Iniciará mudanças no estilo de vida e participará do esquema terapêutico;
- Mudanças positivas nos comportamentos sociais e nos relacionamentos interpessoais;
- Identificará as necessidades necessárias à manutenção da saúde;
- Assumirá responsabilidade por suas próprias necessidades de promoção da saúde de acordo com o seu nível de capacidade.

A partir das prescrições realizadas para Rosa e família, dos problemas iniciais encontrados e após várias orientações, observou-se uma evolução na qualidade da higiene bucal de Rosa. Além disso, foi agendada uma consulta com o odontólogo da unidade básica de referência, porém Rosa não compareceu.

Quanto à ingesta excessiva de alimentos ricos em açúcares, a mãe de Rosa seguiu várias orientações realizadas, inclusive, referiu que estava comprando menos alimentos doces (balas, refrigerantes, chocolates, entre outros) que eram consumidos diariamente por Rosa.

Conforme foi relatado pela mãe de Rosa, o problema de nictúria passou a ser menos frequente, pois, ela começou a controlar a ingesta de líquidos que antecederiam o período de sono e acompanhar a ida de Rosa ao banheiro antes de dormir.

As pesquisadoras, detectando que Rosa estava com o calendário vacinal incompleto, acompanharam-na até a unidade de saúde para que fossem atualizadas as vacinas pendentes. Em seu calendário faltavam as duas últimas doses da vacina contra hepatite B e a vacina contra a febre amarela. Com muito esforço foi realizada a aplicação da segunda dose da vacina contra hepatite B, pois, Rosa mostrou-se agressiva e pouco colaborativa durante a aplicação da mesma, demonstrando medo do procedimento.

Em função disto, a vacina contra febre amarela continuou pendente para uma próxima oportunidade ou para a data agendada da última dose da vacina contra hepatite B.

Quanto à frequência na APAE, Rosa tem um histórico de poucas faltas, o incentivo das pesquisadoras permitiu um melhor entendimento da mãe de Rosa em relação à importância da frequência regular nesta instituição. Quanto à orientação de Rosa frequentar uma escola regular, sua mãe demonstrou pouco interesse, e não J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):53-65

videnciou nenhum movimento em relação a esta orientação.

A SAE é entendida como um método de trabalho que deriva do método científico, pautada no cuidar, assistir e atender o paciente e busca melhorar a qualidade da assistência prestada¹⁸. O que corrobora com os objetivos deste trabalho e com os resultados alcançados para Rosa.

Resultados alcançados para Azul e Verde

Da mesma forma que Rosa, dos 41 diagnósticos e 131 intervenções para Verde e Azul, foram reduzidos por critério de prioridade e apresentados a seguir:

Diagnóstico de Enfermagem

- Deambulação prejudicada relacionada à força muscular insuficiente, caracterizados por incapacidade de percorrer a pé as distâncias necessárias, caminhar em plano inclinado/declive ou em superfícies irregulares, subir meios-fios e escadas.
- Atraso do crescimento e do desenvolvimento, relacionado à consequência de limitações físicas e mentais, caracterizado por incapacidade de realizar as atividades de autocuidado ou autocontrole em níveis apropriados para a idade.
- Risco para integridade da pele prejudicada relacionado à pressão local, excreções, secreções, umidade e umectação.
- Conhecimento deficiente relacionado à interpretação errônea das informações e limitação cognitiva, caracterizado por afirmações que indicam concepções errôneas.
- Interação social prejudicada relacionada a obstáculos à comunicação, mobilidade física limitada e processos mentais alterados. Caracterizado por incapacidade de verbalizar, perceber e transmitir uma sensação satisfatória de pertencimento, cuidado, interesse ou história compartilhada.
- Manutenção ineficaz da saúde relacionado à falta significativa das habilidades de

comunicação, etapas do desenvolvimento não alcançadas, dificuldade em realizar raciocínios deliberados e preventivos, distúrbio da percepção ou da cognição e carência de recursos materiais.

- Caracterizado por incapacidade observada de assumir a responsabilidade por realizar as práticas básicas de saúde em alguma ou em todas as áreas de padrão funcional carência demonstrada de equipamentos e recursos financeiros.
- Déficit no autocuidado para higiene íntima. Relacionada ao prejuízo cognitivo, caracterizado por incapacidade de fazer uma higiene íntima apropriada.

Intervenções de enfermagem

- Planejar as atividades para evitar esforço físico excessivo.
- Reduzir o nível de intensidade ou interromper as atividades que causem alterações fisiológicas indesejáveis.
- Ensinar e demonstrar as medidas adequadas de segurança para evitar acidentes.
- Estimular a participação em atividades recreativas e sociais e de lazer apropriadas à situação.
- Desenvolver um plano de cuidados apropriados à situação individual, programando atividades que se adaptem à rotina normal.
- Reservar tempo para ouvir a família para identificar dificuldades à participação no regime terapêutico.
- Maximizar a mobilidade o quanto seja possível, utilizando dispositivos auxiliares de acordo com a necessidade.
- Orientar a mãe para estimular exercícios de mobilização e envolvê-lo nos exercícios ativos com o fisioterapeuta para melhorar o fortalecimento muscular.

- Maximizar o envolvimento no autocuidado.
- Planejar as atividades na medida do possível para aumentar a força/ resistência.
- Orientar/ incentivar o início da frequência em outra instituição de ensino no período que não coincide com o que está na APAE, como exemplo do Centro de Educação de Jovens e Adultos (CEJA).
- Estimular diversas atividades e estímulos desejados como: músicas, filmes em DVD, jogos, entre outros.
- Envolvê-los em oportunidades de praticar novos comportamentos, como exemplo jogos, atividades em grupo.
- Dar um *feedback* positivo para os esforços/ sucessos e a adaptação, ao mesmo tempo em que minimiza os fracassos, pois isso estimula a continuação do esforços e melhora os resultados alcançados.
- Ajudar os participantes e familiares a aceitar e ajustar-se aos desvios irreversíveis do desenvolvimento, por exemplo, retardo mental e síndrome de Duchenne.
- Desenvolver um plano de cuidados apropriados à situação individual, programando atividades que se adaptem à rotina normal.
- Reservar tempo para ouvir a família para identificar dificuldades à participação no regime terapêutico.
- Avaliar a capacidade de autocuidado e a disponibilidade de equipamentos e ajuda necessária.
- Rever e ensinar as corretas práticas de higiene oral: frequência e tipo (escovação e bochechos).
- Identificarão as necessidades necessárias à manutenção da saúde.
- Assumirão responsabilidade por suas próprias necessidades de promoção da saúde dentro do seu nível de capacidade.

Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C *et al.*

The insertion of the...

- Assegurar privacidade durante as atividades de cuidados pessoais.
- Orientar quanto ao uso correto de absorventes íntimos e da importância da troca frequente.
- Orientar quanto ao uso correto de absorventes íntimos e da importância da troca frequente.
- Incentivar a tomarem banho diariamente.

Resultados esperados

- Participarão de atividades prazerosas dentro de suas limitações.
- Conseguirão movimentar-se no ambiente quando necessário/ desejado, dentro dos limites da sua capacidade ou com dispositivos auxiliares apropriados.
- Participarão voluntariamente das atividades necessárias/ desejadas.
- Espera-se o retardo dos sinais e sintomas da distrofia muscular.
- Almeja-se que realizem atividades de auto-controle e auto- cuidado, próprias da idade.
- Espera-se que os familiares compreendam e verbalizem entendimento acerca do atraso/desvio do crescimento/desenvolvimento e o plano de intervenção implementado neste trabalho.
- Demonstrarão comportamentos e técnicas para evitar danos à pele.
- Azul, Verde e sua família identificarão os fatores pessoais relacionados com a dificuldade de manter um ambiente seguro.
- Não desenvolverão lesões musculoesqueléticas.
- Com auxílio de familiares demonstrarão comportamentos ou alterações do estilo de vida para reduzir os fatores de risco e proteger-se contra lesões.
- Demonstrarão maior interesse e responsabilidade pela própria aprendizagem, buscarão informações de fazer perguntas.
- Iniciarão mudanças no estilo de vida e participarão do esquema terapêutico;
- Mudanças positivas nos comportamentos sociais e nos relacionamentos interpessoais.

- Espera-se que adquiram habilidades sociais de expressões próprias da faixa etária, levando-se em consideração as capacidades atuais.
- Espera-se que os familiares compreendam e verbalizem entendimento acerca do atraso, desvio do crescimento desenvolvimento e o plano de intervenção implementado neste trabalho.
- Participação no processo de aprendizagem.
- Demonstrarão maior interesse nas atividades realizadas.
- Com auxílio de familiares demonstrarão comportamentos ou alterações do estilo de vida para reduzir os fatores de risco e proteger-se contra lesões.
- Azul, Verde e familiares aceitarão as orientações para evitar e reduzir o risco de infecção.
- Modificação do ambiente conforme necessidade para aumentar a segurança;
- Identificarão as necessidades à manutenção da saúde.
- Assumirão responsabilidade das suas necessidades de promoção da saúde dentro do seu nível de capacidade.

Inicialmente o participante Verde mostrou-se pouco colaborativo e desatento. No decorrer das visitas observou-se uma melhor interatividade, pois passou a se comunicar mais e a participar de forma mais efetiva das atividades desenvolvidas. Além disso, Verde mostrou-se uma criança afetuosa e carinhosa, características estas, não identificados no início do estudo.

Em relação ao problema das más condições de higiene corporal, foram disponibilizados para ambos, materiais de auxílio para higiene (escova e creme dental, shampoo e sabonete); realizados banhos semanais em Azul a fim de ensinar e promover a forma correta de higienização corporal. Além disso, foi ensinada a forma correta de escovação dos dentes, com demonstração lúdica. Infelizmente no decorrer das visitas

Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C *et al.*

The insertion of the...

domiciliares não foi observada uma melhora significativa no quadro de higiene geral. Todas essas atividades eram acompanhadas pela mãe dos meninos.

As orientações quanto às eliminações fisiológicas não obtiveram muito êxito, os participantes continuaram fazendo a excreção urinária na roupa, sem uma reeducação quanto a horários e local adequado. Percebe-se que ambos possuem certo entendimento e que se motivados e estimulados a realizar as atividades, estas seriam cumpridas. Entretanto, faz-se necessário compreender o contexto em que ocorrem estes problemas, pois a:

perda urinária é mais freqüente nos deficientes mentais do que na população normal, e isto estaria relacionada ao fato de que o controle urinário é dependente da maturação do sistema nervoso central (SNC), e nos deficientes esta maturação se daria mais lentamente. Além disto, portadores de Deficiência Mental podem apresentar disfunções neurológicas menores, ou alterações do SNC que podem aumentar o risco de perda urinária.^{19:39-40}

Solicitou-se à unidade de saúde o calendário vacinal, constatando que Azul estava com o calendário vacinal atualizado, e o cartão de Verde não foi encontrado. Em seguida, foi agendada uma consulta ao profissional odontólogo para Azul, Verde e seus irmãos e uma consulta para realização do exame citopatológico para a mãe que estava há mais de dois anos sem realizá-lo e referiu estar com secreção fétida, dor, e prurido vaginal.

A partir da fala de alguns integrantes da equipe desta unidade de saúde, os quais diziam: “que já estavam cansados de orientar esta família”, diante deste fato, percebe-se certa desmotivação da equipe de saúde da família vinculada a Secretaria Municipal de Saúde, em continuar desenvolvendo atividades que culminam com os objetivos propostos neste trabalho.

Durante as visitas, foi possível identificar um comportamento cultural que difere muito em

relação ao que foi estabelecido pelas pesquisadoras. A mãe de Azul e Verde demonstrou interesse em melhorar a qualidade de vida de seus filhos, porém efetivamente não concretizou as orientações prestadas pelas pesquisadoras. Notou-se desleixo na realização das atividades do cotidiano e as intervenções orientadas precisavam ser constantemente lembradas. Este é um trabalho que exige ações duradouras, persistência e determinação.

Entretanto, um resultado positivo, relatado pela coordenadora pedagógica responsável pela APAE, foi o aumento da frequência de Azul e Verde nesta instituição, que não era comum ocorrer. Este fator relevante, visto que é na APAE que ambos têm acesso a cuidados integrais realizados por profissionais que visam melhorar sua qualidade de vida, como: pedagogo, fisioterapeuta, psicólogos, terapeuta ocupacional, consulta médica, entre outros atendimentos, que possibilitam uma maior interatividade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da pesquisa convergente assistencial mostrou-se ser um método potente para estabelecer uma inter-relação efetiva entre as pesquisadoras e os participantes, pois ao delinear-se as suas fases houve uma aproximação entre ambos e um elo que permitiu o desenvolvimento das intervenções de enfermagem.

A aplicação da SAE em pessoas com necessidades especiais e família foi um desafio para as pesquisadoras, haja vista as limitações no processo de ensino/aprendizagem, as alterações musculoesqueléticas, locomotoras e mentais que estes participantes apresentavam.

Foi possível compreender o quão trabalhoso foi fazer atividades que envolvem diretamente a interação com as pessoas especiais. Esse tipo de estudo exigiu dedicação, comprometimento,

Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C *et al.*

The insertion of the...

conhecimento científico e o respeito às diferentes culturas, por parte das pesquisadoras.

A SAE objetiva, em última instância, qualificar a assistência de enfermagem. Em ambientes com pessoas que demandam cuidados especiais torna-se uma necessidade urgente, por ser um instrumento capaz de melhorar a qualidade de vida, humanizar o cuidado e promover ações de educação em saúde.

A aplicação da pesquisa proporcionou a Rosa uma melhor apresentação pessoal, diretamente relacionada à questão da melhora da higiene. Este aspecto foi perceptível às pesquisadoras e confirmado com relatos das professoras da APAE em relação a participante mostrar-se mais cuidadosa e vaidosa.

Em relação aos resultados da pesquisa com os irmãos Azul e Verde, a principal conquista obtida foi o aumento da frequência escolar de ambos, evidenciado pelos relatos da coordenadora da APAE. Contribuiu de forma integral para o atendimento das principais necessidades dos irmãos e o possível retardo no progresso dos sinais e sintomas da síndrome de Duchenne, corroborado pela qualidade do atendimento prestado pela APAE que dispõe de uma equipe multiprofissional que atende o participante em sua totalidade.

As pesquisadoras sentiram-se acolhidas pela equipe de profissionais da APAE que facilitaram o acesso às informações e aceitaram as intervenções/orientações de enfermagem prestadas aos participantes da pesquisa e seus responsáveis. Bem como, os participantes do estudo e seus familiares proporcionaram um atendimento de qualidade e resultados que justificam a presença do enfermeiro na equipe multiprofissional.

Foi fator limitante deste estudo, o pouco tempo para aplicar a SAE, pois o tempo dispensado às ações com pessoas especiais é maior e a assistência sofre mudanças frequentemente.

O nível socioeconômico e a baixa escolaridade dos participantes e suas famílias podem ter interferido nos resultados, pois algumas informações e atividades eram de difícil entendimento para ambos, embora as orientações fossem repassadas com uma linguagem simples e por meio de atividades lúdicas.

Os resultados de algumas intervenções/atividades são esperados em longo prazo, não sendo possível identificar no curto período de tempo (oito semanas) de acompanhamento dos sujeitos da pesquisa.

Ressalta-se que este trabalho demanda uma continuidade. Sistematizar a assistência de enfermagem é uma atividade complexa que exige competências e habilidades do profissional. Atualmente o enfermeiro não faz parte da equipe multiprofissional da APAE, e essa prática realizada provavelmente não terá continuidade.

Constatou-se que a aplicação da SAE em pessoas com necessidades especiais e suas famílias revelou-se como um instrumento de trabalho capaz de melhorar a qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica: Diretrizes Conceituais. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2008.
3. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Séries Estatísticas. Rio de Janeiro: IBGE;2010. [citado 28 mai 2012]; Disponível em www.ibge.gov.br.
4. APAE, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Estatuto da APAE de Chapecó. Chapecó-SC; 2010. [citado 15 dez 2011]; Disponível em:

Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C *et al.**The insertion of the...*

- <http://www.chapeco.apaebrasil.org.br/artigos.phtml?t=10294#>>
5. Organização das Nações Unidas (ONU). Convenção da ONU sobre os direitos da pessoa com deficiência. Protocolo aprovado junto a Assembléia da ONU. Resolução Nº 06/61/611; 2006. [citado 10 dez 2011]; Disponível em: <http://www.acessobrasil.org.br/index.php?itemid=900>
 6. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. Enfermagem psiquiátrica, em suas dimensões assistenciais. 1ª Ed. Editora Manole: Barueri; 2008.
 7. Silva MB, Ceretta RSR, Zuse CL, Fontana RT. Diagnósticos de Enfermagem na Percepção de graduandos em enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online 2012. abr./jun. 4(2):2964-72 [01 jun 2012]; Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1843/pdf_542
 8. Brasil. Resolução - 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 (DF): COFEN; 2009. [citado 28 mai 2012]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
 9. Pomatti DM, Petuco VM. Sistematização da assistência de enfermagem - Manual Prático. Passo Fundo: Berthier; 2008.
 10. Cavalcante RB, Otoni A, Bernardes MFVG, Cunha SGS, Santos CS, Silva PC. Experiências de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. Revista de enfermagem UFSM 2011 Set/Dez;1(3):461-471
 11. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Przenyczka RA, Camargo TB. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa - cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. Rev. Eletr. Enf. 2008; 10(3):843-8. [citado 19 abr 2010]; Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a31.htm>
 12. Bonetti A, Silva DGV, Moya JLM. Motivação nas atividades de reabilitação cardiovascular: uma J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):53-65
 - pesquisa convergente-assistencial. Rev. Eletr. Enf. 2010 [citado 12 jan 2012]; 12(2):245-51. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a03.htm>.
 13. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde e Enfermagem. Florianópolis: Ed Insular; 2004.
 14. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 / NANDA Internacional; Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.
 15. Dochterman JM. Classificação das intervenções de Enfermagem- NIC. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 16. Moorhead S. Classificação dos Resultados de enfermagem - NOC. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 17. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979
 18. Krauzer IM, Gelbcke FL. Sistematização da Assistência de Enfermagem- potencialidades reconhecidas pelos enfermeiros de um hospital público. Revista Enfermagem UFSM. 2011, set/dez;1(3):308-317.
 19. Prado NAF. Estudo das disfunções miccionais em portadores de deficiência mental. Curitiba: [s.n] 1998. 62 p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Paraná, 1998. [citado 30 jan 2010]; Disponível em: <http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/1884/5253/1/tese%20biblioteca.pdf>

Recebido em: 12/06/2012**Revisões requeridas: Não****Aprovado em: 18/01/2013****Publicado em: 01/07/2013**