

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO COM EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA: UM RELATO DE CASO

Nirlando Igor Fróes Miranda<sup>1</sup>; Bianca Marcelino de Jesus<sup>1</sup>; Esleane Vilela Vasconcelos<sup>2</sup>; Ronaldo de Souza Moreira Baia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
igorfroesm@gmail.com

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é imprescindível para ofertar ao paciente uma atenção integrada, individual e com qualidade. Além disso, uma assistência sistematizada auxilia a conclusão da intervenção escolhida<sup>1</sup>. A sistematização é a melhor ferramenta que o enfermeiro tem para ofertar ao paciente um cuidado integral e que venha atender às necessidades individuais para uma melhor qualidade de vida e suas necessidades humanas básicas<sup>2</sup>. Isto se aplica principalmente ao paciente crítico, acometido tanto por doenças crônicas, sistêmicas ou infecciosas. A incidência de Pneumonia é de 5 a 11 casos para cada 1000 habitantes/ano no Brasil<sup>3</sup>. Esta incidência varia com a faixa etária, sendo mais frequente em crianças e idosos. Segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS), ocorreram 733.209 internações por pneumonia no Brasil em 2007, correspondendo à primeira causa de internação por doenças. No mundo inteiro, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Pneumonia atualmente corresponde à 15% de todas as mortes de crianças abaixo de 5 anos, matando aproximadamente 922.000 no último ano. Quando se há acesso à cuidados médicos apropriados, o prognóstico da pneumonia torna-se grandiosamente positivo. Porém, quando se há uma baixa estrutura de saúde, com saneamento deficiente e altas taxas de pobreza, a infecção pode se tornar um problema sério, tornando principalmente as crianças, altamente suscetíveis, tendo por resultado altas taxas de mortalidade<sup>4</sup>. Além disto, suspeita-se que este número têm sido subestimado. Múltiplos fatores como má situação nutricional, vulnerabilidade socioeconômica, baixo peso ao nascer, falta de amamentação e poluição do ar, são de risco para aquisição desta doença. Fatores estes que podem ser facilmente encontrados em nossa região e em todo o país<sup>5</sup>. Considerando a permanente incidência desta infecção e suas altas taxas de mortalidade, buscou-se fazer este estudo para contribuir com a SAE e intervir positivamente no prognóstico do paciente em questão e em outros que encontrarem-se com quadros semelhantes. O paciente descrito possui uma condição, possivelmente de base (Eventração Diafragmática) e doença possivelmente secundária (Pneumonia). Visto isso, buscamos elaborar um estudo de caso, tendo em vista melhorar a assistência à pacientes que encontram-se com o quadro em questão. Para isso, iremos utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que nos possibilita enxergar o paciente em seus diferentes aspectos (biológico, psíquico, social, cultural e espiritual) e traçar planos de cuidados que sanem seus sinais e sintomas e suprir suas necessidades de forma permanente. **Objetivos:** Desenvolver uma sistematização da assistência de enfermagem a partir da investigação da história clínica da paciente; identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas e seus diagnósticos, traçar intervenções de enfermagem e resultados esperados referentes ao paciente acometido por Pneumonia e Eventração Diafragmática; Conhecer a fisiopatologia e epidemiologia da Eventração Diafragmática e Pneumonia; Estudar o quadro clínico e evolução através da assistência de enfermagem. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, vivenciado por acadêmicos de Enfermagem da UFPA, durante as aulas práticas da atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva, no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB/UFPA).

O sujeito do estudo tratava-se de um lactente, masculino de 1 ano e 8 meses de vida. Natural de uma aldeia indígena de Altamira, cuja família residia em Belém, na Casa do Índio, para tratamento do mesmo. Ao ser internado no HUIBB no dia 16/03/2016, transferido do Pronto Socorro Municipal do Guamá, apresentava contínuo quadro de dispnéia intensa, afebril ao toque, acianótico e anictérico. À ausculta pulmonar: MV+ bilateralmente e apresentando estertores crepitantes e sibilos difusos. Após radiografia do tórax, com evidência de hérnia diafragmática com eventração à esquerda, o paciente foi submetido a cirurgia de Plicatura Diafragmática e admitido no CTI do hospital no mesmo dia com ID: Pneumonia + Hérnia Diafragmática com eventração à esquerda e Pós-Operatório Imediato: Toracotomia + Plicatura de cúpula diafragmática esquerda + Toracotomia com drenagem pleural fechada a esquerda. Ativo/reactivo, sedado com dormonid 2ml/h, respirando sob Ventilação Mecânica/Tubo Orotraqueal (TOT). No dia 18/03/2016 paciente retornou para enfermaria pediátrica em suporte de O2 por cateter nasal, dispneico, hipocorado, com dreno torácico em Hemitórax Esquerdo, recebendo Hidratação Venosa por Intracath em Veia Subclávia Esquerda e acompanhado pela equipe do CTI e genitor. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória e Parada Cardiorrespiratória, sendo realizado TOT e manobras de reanimação por 15 minutos, também apresentou crises convulsivas, hipertonia de membros superiores e inferiores. Foi readmitido no CTI no dia 22/03/2016 às 15:25h procedente da pediatria. Entubado, ventilado durante transporte por ambú, hipersecretivo, sob sedação e sem expansibilidade torácica. No CTI foi instalado VM e monitorização em multiparâmetros, foi realizada troca de TOT por sonda de aspiração por ser incompatível com o mesmo e refixada Sonda Nasogástrica devido retirada acidental. Paciente evoluiu confortável sob VM, com boa saturação à 97%, levemente taquicárdico, afebril, acianótico, anictérico, normocorado. Seguiu sob cuidados intensivos. A coleta de dados do referido paciente foi realizada através da análise do prontuário e exame físico, e utilizou-se o Diagnóstico de Enfermagem NANDA International como parâmetro para o diagnóstico de suas necessidades humanas básicas afetadas. **Resultados:** A partir dos dados obtidos neste estudo, elaboramos 6 diagnósticos de enfermagem e seus respectivos domínios, fatores relacionados, características definidoras, intervenções e resultados esperados, são esses: Ventilação Espontânea Prejudicada, Desobstrução Ineficaz das Vias aéreas, Risco de Aspiração, Risco de Queda, Risco de Infecção e Risco para Integridade da Pele Prejudicada. **Conclusão/Considerações Finais:** Neste estudo pudemos verificar os impactos causados pela doença de base, pelo tratamento e internação. Visto isso, constatamos a importância da SAE para melhorar o padrão de resposta do paciente à doença e fornecer um cuidado digno, objetivando a redução destes impactos. Através da aplicação da SAE, foi possível identificar os diagnósticos e intervenções de Enfermagem mais apropriados para este caso, fornecendo, desta forma, maior proteção e segurança ao paciente. A partir deste estudo, foi possível vivenciar na prática a Assistência de Enfermagem individualizada e pautada em princípios científicos, e sua contribuição para a prestação de um serviço de qualidade e para a solidificação da Enfermagem como ciência.

## Referências:

1. Thomaz, GEB. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. Nursing: Revista técnica de Enfermagem, São Paulo 2002 nov; 54(11): 28-33.
2. , LD. SAE – Considerações Teóricas e Aplicabilidade. Editora: Martinari, 2009.

3. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância Epidemiológica de Pneumonias no Brasil. São Paulo, setembro de 2007. Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: .
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: .
5. Corrêa RA, Lundgren FLC, Pereira-Silva JL et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes - 2009. J. Bras. Pneumol. 2009; 35:574-601.