

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ACOMETIDO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Nayara Carneiro Correa¹; Fabíola Maiara Pereira Andrade²; Christian Boaventura dos Santos²; Esleane Vilela Vasconcelos³

¹Graduação, ^{2,3}Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
nayara_carneironcc@outlook.com

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das principais causas de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde, sendo a insuficiência cardíaca (IC) a patologia mais frequente no Brasil¹, estima-se que há 6,5 milhões de brasileiros com IC, constituindo um dos principais problemas de saúde pública. Mesmo com altos índices de IC, ainda há uma lacuna extensa quando o assunto é a aplicação da SAE, devido à dificuldade de interpretação de sinais e sintomas causados pela fisiopatologia da doença. Os fatores internos e emocionais contribuem para a complexidade no achado de possíveis sinais e sintomas. A IC é uma síndrome sistêmica caracterizada por uma disfunção no coração provocando a diminuição do débito cardíaco, causando inúmeros prejuízos para o portador. Os fatores que contribuem para o desenvolvimento da patologia são: a hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, tabagismo, diabetes mellitus (DM), hereditariedade, obesidade e estresse, sendo que as doenças arteriais acompanhada de DM e HAS representam pesados agentes de potencial para as disfunções do coração. Sua atuação caracteriza-se por uma disfunção cardíaca que gera um suprimento sanguíneo que não é capaz de atender as necessidades metabólicas na presença do retorno normal de sangue venoso, sendo que, consegue apenas circular mediante elevadas pressões de enchimento, causando no indivíduo congestão sistêmica, congestão pulmonar levando a quadros de expectoração, edema, dispneia paroxística noturna apresentando dificuldade de respiração quando deitado (ortopnéia) e pressão venosa central elevada. Enfermeiros que cuidam de pacientes com IC, vivenciam a dificuldade de interpretação de sinais e sintomas que se apresentam como consequência do processo fisiopatológico da IC e lidam constantemente com outros aspectos inerentes ao ser humano, que se desestabilizam diante da doença e de seu tratamento. Dal Sasso destaca a importância do Enfermeiro no Centro de Terapia Intensiva afirmando que, entre as várias tecnologias presentes no ambiente das Unidades de Terapia Intensiva, o Processo de Enfermagem tem destaque como uma tecnologia do cuidado que melhora a qualidade do cuidado por meio da sistematização da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e dos resultados de Enfermagem². A Sistematização da assistência de Enfermagem, oferta à equipe de Enfermagem recursos humanos, científicos e técnicos almejando a excelência no atendimento ao paciente, gerando uma valorização de sua categoria profissional, orientando dessa forma o raciocínio lógico do processo³. **Objetivos:** Traçar um plano de cuidados a um paciente acometido por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), internada no Centro de Terapia Intensiva (CTI), fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pesquisar a história do paciente, através do prontuário, exames laboratoriais, anamnese e exame físico, para traçar uma SAE de acordo com as necessidades do cliente. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência. Realizado no setor do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém/PA. A coleta de dados foi realizada no período de 02 de Fevereiro de 2016 a 22 de fevereiro de 2016, através de uma busca ativa de dados do prontuário do paciente e de informações colhidas em literaturas. Após identificação dos diagnósticos de Enfermagem, foi possível traçar um plano assistencial

baseado na Taxonomia CARPENITO e assim definir as possíveis intervenções de Enfermagem. **Resultados:** Tratava-se de D. O. 36 anos, sexo masculino, admitido dia 28.01.2016 no Centro de Terapia Intensivo solteiro, natural de Bragança/PA, morador de Ananindeua. Relata que há cerca de quatro meses iniciou quadro de dor região epigástrica, associado a edema de MMII, aumento de volume abdominal, icterícia, colúria, vômitos e acolia fecal. Negava febre durante esse período. Relata ainda perda ponderal de mais ou menos 20 kg. No dia 04.02.2016 o paciente encontrava-se no oitavo dia de CTI. Consciente, período de sonolência, mas atendendo a comando, glasgow 15, pele e mucosas ictéricas, respirando espontaneamente com auxílio de macronebulização, monitorizado em múltiplos parâmetros, afebril, PA: 101x 73 mmHg, SO₂ 97%, FR = 15 rpm, FC= 87 bat/ min. AP = M.V presentes sem R.A. AC: BCNF rítmico em 2T. Recebendo 12 ml/ h de Dobutamina + 3ml/ h de Noradrenalina por intracath VSCD. Abdômen normotenso, R.H.A presentes, sem dor a palpação. Edema em MMII, perfusão periférica satisfatória. Aceitou dieta. Diurese presente espontânea por uropen. Evacuação ausente. Foi instalado cateter nasal tipo óculos O₂ 3L/min e PVC mensurando 25cm H₂O. Foi traçado um plano de cuidados para a recuperação do paciente com os seguintes diagnósticos de Enfermagem: ansiedade caracterizada pela incapacidade de relaxar relacionado à modificação real ou percebida no ambiente, secundário a mudança, intolerância a atividade caracterizado pela dispneia, relacionado ao comprometimento do sistema de transporte oxigênio, secundário a insuficiência cardíaca, mobilidade física prejudicada caracterizada pela capacidade comprometida de mover-se intencionalmente no ambiente, relacionado ao uso de equipamentos externos. Após o plano de cuidados traçado as principais intervenções foram, respectivamente: Proporcionar tranquilidade e conforto, monitorar a resposta do indivíduo à atividade, aumentar gradualmente as atividades, ensinar a realizar exercícios ativos de amplitude de movimentos nos membros não afetados no mínimo quatro vezes ao dia. Ensinar as precauções de segurança ao indivíduo. Durante a permanência no CTI foi possível observar a evolução positiva do paciente que por fim recebeu alta. **Conclusão/Considerações Finais:** O cotidiano no Centro de Terapia Intensiva (CTI) representa, dia após dia, um novo desafio. A equipe do CTI deve ser especializada, treinada, estar apta para atender as diversas demandas e intercorrências presentes na terapia intensiva. Neste contexto, percebe-se a necessidade de ter uma equipe de enfermagem capacitada, dominante tanto do conhecimento técnico quanto científico. Através deste estudo foi possível compreender a importância do profissional enfermeiro conhecer e saber aplicar a SAE, já que o uso tal ferramenta reflete positivamente no tratamento do cliente. Mesclando a experiência do profissional com o conhecimento que o mesmo possui, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, em sua totalidade, é uma peça fundamental na atuação plena do profissional de enfermagem, trazendo a sua utilidade pro contexto da terapia intensiva, representa um modelo pertencente a uma metodologia considerada concreta e ideal para o profissional poder aplicar seus conhecimentos técnico-científicos em suas assistências diárias, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que seja realizado. Através do estudo realizado, é importante enfatizar a enfermagem como profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada à própria saúde no contexto do paciente em suas diversas fases da vida, onde a sua atuação deve possuir um olhar macro e total, a percepção para enxergar além das dificuldades fisiológicas de cada indivíduo, a complementação das bases biopsicossociais, onde a metodologia de suas ações deve ser clara, prática e coerente com a realidade do meio em que está atuando.

Referências:

1. Cavalcanti, A. C. D; Pereira, J.M.V. Diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa. Online Brazilian Journal of nursing, RJ; 2013.
2. Dal Sasso GTM, Barra DCC, Paese F, Almeida SRW, Rios CG et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. Rev Esc Enferm USP. São Paulo; 2013.
3. Remizoski J, Rocha, Vall J. Dificuldade na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE : Uma revista teórica. Caderno da escola de saúde, Curitiba; 2010.
4. Carpenito-moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 13ª Ed. Artmed (SC); 2011.
Da Costa JVVP. Novos biomarcadores da insuficiência cardíaca [Dissertação]. Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Mestrado em medicina, 2015.