

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Gessiana Silva Santos¹
Bruna Lígia Alves de Carvalho²
Cynthia Daniele da Silva Bezerra³
Priscilla Pâmela Alexandre da Silva⁴
Allyne Fortes Vitor⁵

RESUMO

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa, caracterizada por causar danos à fisiologia do coração, impedindo-o de fazer o correto bombeamento sanguíneo para suprir as necessidades metabólicas e teciduais. Nesse contexto, o enfermeiro se insere no cuidado ao paciente com insuficiência cardíaca utilizando o Processo de Enfermagem como forma de viabilizar ordem e direção ao cuidado. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da assistência de enfermagem a um paciente com insuficiência cardíaca internado em um Hospital Universitário do nordeste brasileiro, bem como compreender a importância do Processo de Enfermagem na implementação dos cuidados de enfermagem. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, observacional, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido em um Hospital Universitário da capital do Rio Grande do Norte, que teve como percurso metodológico inicial as aulas práticas da disciplina de Atenção Integral à Saúde I: Clínica Médica, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A partir da experiência de atender um paciente com insuficiência cardíaca, com base na teoria de Wanda Horta, foi possível identificar as necessidades gerais do indivíduo, para então estabelecer diagnósticos, traçar metas específicas e desenvolver intervenções de enfermagem visando resultados positivos. Por todos estes aspectos, tornou-se evidente a importância do papel da enfermagem no cuidado eficaz ao idoso com insuficiência cardíaca através da Sistematização da Assistência em Enfermagem.

Palavras-chave: Idoso, Processo de Enfermagem, Insuficiência Cardíaca, Plano de Cuidados.

INTRODUÇÃO

Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada por causar dano à fisiologia do coração e o impedir de fazer o correto bombeamento sanguíneo para suprir as necessidades tanto metabólicas quanto teciduais. Ela é considerada uma das

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, gessianasantos@yahoo.com;

² Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, brunaalvesrn@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, cinthiadaniele2249@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, priscilla_alexandre@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Enfermeira. Professora, Doutora em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, allynefortes@gmail.com.

consequências finais de cardiopatias no geral, além de causar aumento nos gastos com internação. (SOUSA et al., 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2018), a IC pode ser causada por modificações estruturais ou funcionais do coração, cursando com sinais e sintomas característicos, em que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das pressões superiores de enchimento no esforço ou mesmo no repouso. Embora possa ser causada por desequilíbrio na função sistólica, produzindo redução do volume sistólico ou na função diastólica, levando a defeito no enchimento ventricular, que também ocasiona sintomas típicos de IC, contudo em muitos pacientes pode existir as duas disfunções.

A IC é atualmente uma doença prevalente, atingindo cerca de 23 milhões de pessoas no mundo, e o seu aumento deve-se principalmente ao envelhecimento da população (AUGUSTOVSKI et al., 2017). A sobrevivência depois de 5 anos de diagnóstico é de 35%, com prevalência que aumenta de acordo com a faixa etária: cerca de 1% em pacientes com idade entre 55 e 64 anos e chegando a atingir 17,4% naqueles com idade igual ou superior a 85 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018).

Nesse contexto, para se inserir na assistência ao paciente com IC, o enfermeiro necessita de uma dinâmica de ações sistematizadas e interrelacionadas: o Processo de Enfermagem (PE), que proporciona ordem e direção à assistência de enfermagem. O PE auxilia a enfermagem a tomar decisões, prever e avaliar as consequências. Esse processo se divide em cinco passos: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (GEORGE, 2000).

As teorias de Enfermagem têm sido descritas na literatura como possibilidades de oferecer respaldo científico à prática assistencial, além de proporcionar segurança e qualidade para as ações de enfermagem, uma vez que possibilitam intervenções planejadas passíveis de avaliação para alcance de melhores resultados (BARBOSA; SILVA, 2018). A teoria de Wanda de Aguiar Horta tem por objetivo assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979).

Wanda Horta introduziu uma nova visão da enfermagem com uma proposta que possibilitou o questionamento sobre as práticas diárias. A humanização, atual conceito de qualidade da assistência, pode não ter sido concebida como tal pela autora, mas sua teoria

trazia o potencial que hoje se manifesta em cada ato assistencial sistematizado e cientificamente fundamentado (BRAGA; SILVA, 2011).

Porquanto, diante do envelhecimento populacional e da prevalência da IC nesta faixa etária, o estudo torna-se relevante para que o cuidado em enfermagem a estes pacientes torne-se cada vez mais sistematizado e com embasamento científico. Com isso, o objetivo do trabalho é relatar a experiência da assistência de enfermagem a um paciente com IC internado em um Hospital Universitário do nordeste brasileiro, bem como compreender a importância do PE na implementação dos cuidados à pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, observacional, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Foi desenvolvido em um Hospital Universitário de referência no Rio Grande do Norte e teve como percurso metodológico inicial o período de aulas práticas da disciplina de Atenção Integral à Saúde I: Clínica Médica, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Após escolha do paciente, foi aplicado o Processo de Enfermagem, utilizando um roteiro norteador baseado na Teoria de Wanda Horta que fundamenta-se nos três níveis de necessidades, sendo elas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Conseqüente, seguindo as cinco etapas descritas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Para isto, foram utilizadas as taxonomias NANDA, NIC e NOC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, no primeiro dia de acompanhamento ao paciente escolhido na enfermaria cardiológica do HUOL, foi dado início a elaboração do PE, que ocorreu nas cinco etapas anteriormente descritas. Segundo Debone et al. (2017), o PE consiste num modelo assistencial que contribui para a execução profissional da enfermagem como ciência. Essa tecnologia favorece as ações interdependentes e interdisciplinares, pois consiste no uso de uma linguagem padronizada, facilitando a comunicação entre a equipe de enfermagem e também com outros profissionais.

Na primeira fase, foi feito o preenchimento do instrumento, por meio da comunicação com o paciente e a família. Este instrumento baseia-se na Teoria de Wanda Horta, que

segundo Ubaldo, Matos e Salum (2015) desenvolveu seus estudos a partir da teoria da motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas e utiliza a denominação adotada por João Mohana, ou seja, necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Para Debone et al., (2017) as Necessidades Humanas Básicas (NHB), conforme proposto por Horta (1979), parte da hierarquia das necessidades de Maslow, no qual a prática assistencial pode fundamentar-se na aplicação do PE, e busca da resolução de problemas.

No resultado da primeira etapa do PE obtiveram-se, resumidamente, os seguintes dados: paciente do sexo masculino, 68 anos, negro, casado, católico, aposentado. Procurou o serviço de saúde da sua cidade e foi referenciado para o HUOL para a realização de consultas médicas, em seguida foi dado diagnóstico médico de Insuficiência Cardíaca. Refere precordialgia e dor interescapular, com dispneia e tontura, principalmente no período noturno. É diabético e hipertenso, possui diagnóstico médico progresso de insuficiência renal crônica, padrão de sono prejudicado antes da internação e durante a internação e nega alergias. Relata tabagismo, abstêmio há 20 anos, e etilismo durante a juventude. Ao exame físico: paciente em estado geral bom, consciente, orientado, deambulando sem auxílio. Estado mental ativo, orientado em relação a tempo e espaço, memória anterior e recente preservada, coordenação de ideias, comunicação verbal adequada, compreensivo, receptivo e colaborativo. Exame neurológico: sem alterações significativas. Exame Pulmonar: som claro pulmonar quando realizada a percussão, murmúrio vesicular audível simetricamente em lobos inferior direito e esquerdo, presença de creptos em base direita. Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas normofonéticas, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, com sopro em foco mitral que se estende para a linha axilar média. Exame Abdominal: abdome globoso, sem herniações, abaulamentos ou depressões, RH+, som timpânico em quadrante inferior direito, quadrante superior esquerdo e quadrante inferior esquerdo. Som maciço em quadrante superior direito, indolor a palpação.

Com a finalidade de dar continuidade ao PE, na segunda etapa foram elencados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem (DE), com base na taxonomia NANDA: DOR CRÔNICA relacionada a funcionamento metabólico prejudicado, evidenciado por mudança no padrão de sono, auto relato de características da dor usando instrumento padronizado de dor; CONFORTO PREJUDICADO relacionado a sintomas relativos à doença, evidenciado por sensação de desconforto, e alteração no padrão de sono; RISCO DE QUEDAS relacionado à idade > 65 anos e alteração no nível de glicose; RISCO DE GLICEMIA

INSTÁVEL relacionada à condição da doença. Dentre estes, dois foram selecionados como prioritários: Dor crônica e conforto prejudicado. Os dois diagnósticos citados, foram elencados como prioritários, pois eram as respostas humanas que influenciavam diretamente na sua qualidade de vida.

Esta etapa, afirma Bittencour e Crossetti (2013) envolve o reconhecimento das respostas humanas a partir de informações sobre um problema de saúde ou um processo vital. O pensamento crítico se apresenta como aptidão essencial na inferência diagnóstica em enfermagem, e é definido como um julgamento intencional que resulta em interpretação, análise e avaliação das evidências sobre as quais o julgamento foi baseado.

A partir dos diagnósticos elencados e priorizados, sucedeu-se a elaboração das metas para obtenção de resultados esperados, que compõem a terceira etapa do PE, a partir da taxonomia NOC. Primeiramente, foi estabelecido como meta o CONTROLE DA DOR, planejando a evolução dos indicadores: reconhecimento da dor, descrição dos fatores causadores e uso de medidas de alívio não analgésico. Em seguida, foi determinado como segunda meta o SONO, visando a evolução nos indicadores: horas de sono, padrão de sono e qualidade do sono.

Compara-se esse momento do planejamento a afirmação feita por Silva et al., (2015), que para a padronização da linguagem de enfermagem relacionada à avaliação de resultados, é desenvolvida a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Esta classificação é estruturada em três níveis de abstração: resultados de enfermagem, indicadores e escalas Likert. A sua interligação com classificações utilizadas no DE e nas Intervenções de Enfermagem favorece a tomada de decisão clínica no cuidado ao paciente e no acompanhamento de sua evolução.

Seguindo as etapas do PE, a quarta etapa, consistiu na implementação das intervenções de enfermagem. Ubaldo et al., (2015), corrobora com essa linha de raciocínio quando afirma que com base nos problemas, o enfermeiro elabora a prescrição de cuidados, que é implementada pela equipe de enfermagem, oferecendo a assistência de que o paciente necessita. Partindo disso, buscou-se na taxonomia NIC para planejar as atividades a serem implementadas na assistência do cuidado ao paciente.

Para o diagnóstico de DOR CRÔNICA, foram prescritas as seguintes intervenções: realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início, duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores; determinar o impacto da experiência da dor na qualidade de vida (por exemplo: sono e apetite); investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor; considerar o tipo e a fonte da dor ao

selecionar uma estratégia para o seu alívio; colaborar com o paciente, pessoa importante e outros profissionais da saúde na seleção e implementação de medidas não farmacológicas de alívio da dor, conforme apropriado.

Em seguida, para o diagnóstico de CONFORTO PREJUDICADO, foram prescritas as seguintes intervenções: monitorar e registrar o padrão de sono e o número de horas de sono do paciente; monitorar o padrão de sono do paciente e observar circunstâncias físicas (por exemplo: apneia do sono, via aérea obstruída, dor/desconforto e frequência urinária) e/ou psicobiológicas (por exemplo: medo ou ansiedade) que interrompam o sono; adaptar o ambiente (por exemplo: iluminação, ruído, temperatura, colchão e cama).

Por fim, após à implementação dos cuidados, foi elaborada a quinta etapa do PE: Avaliação de Enfermagem. Esta etapa, afirmam Potter e Perry (2013) é o passo final do processo de enfermagem, crucial para determinar se, após a aplicação do processo de enfermagem, a condição do paciente ou seu bem-estar melhoraram. Os resultados esperados estabelecidos durante o planejamento são os padrões em relação aos quais o enfermeiro julga se seus objetivos foram atingidos e se o cuidado foi bem-sucedido. A avaliação de Enfermagem é um processo contínuo, que deve permear todas as fases da SAE.

Por meio da avaliação dos resultados esperados observou-se uma evolução positiva, no que concerne aos objetivos traçados para o CONTROLE DA DOR. No que refere ao progresso dessa meta, os indicadores reconhecimento da dor, descrição dos fatores causadores e uso de medidas de alívio não analgésicas, no primeiro dia de avaliação passou de sua soma basal 8 aumentando para 11, quando a soma esperada seria o total de 12. Na avaliação dos dias seguintes, os resultados dos indicadores foram iguais ao dos dias anteriores, com soma igual a 11.

Com relação à segunda meta, SONO, os indicadores horas de sono, padrão de sono e qualidade do sono, no primeiro dia de avaliação evoluíram de sua soma basal 7 para 11, quando a soma esperada era 12. No segundo dia de avaliação, houve um retrocesso, quando diminuiu para 5, ou seja, o paciente teve uma piora em relação aos dias anteriores, devido ao agravamento do seu quadro clínico. Em decorrência disso, houve a implementação de novas intervenções, no entanto não foi possível a realização de uma nova avaliação devido ao término do período de práticas.

Diante do exposto, ficou evidente a necessidade da implementação da assistência em enfermagem baseados no PE, considerando que o paciente em questão faz parte da faixa etária mais acometida. Dessa maneira, destaca-se o papel da enfermagem em promover a

assistência individualizada e sistematizada. Ainda, Silva, Silva e Rabelo (2015) destaca que o enfermeiro deve estar preparado para prestar assistência de forma a atender às necessidades biológicas dos pacientes e, assim proporcionar-lhes conforto.

Da mesma forma, a enfermagem deve garantir que as intervenções realizadas promovam a autonomia da pessoa idosa e mantenham seu bem-estar físico e mental, como também ressaltar que o cuidado deve estar centralizado na possibilidade de melhora do paciente.

Ademais, o cuidado à pessoa idosa deve ser de forma holística, integrando todas as necessidades, avaliando o indivíduo com um ser individualizado, uma vez que o processo de envelhecimento é heterogêneo e singular em cada um. Neste sentido, o cuidado deve considerar as necessidades fisiológicas e não fisiológicas do paciente, incluindo a família e o ambiente em que ele vive.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo oportunizou compreender a importância da atuação da enfermagem no cuidado à pessoa idosa com IC mediante a utilização do PE como ferramenta norteadora, que organiza e dinamiza o processo de trabalho da equipe, a partir da sistematização do cuidado, compreendendo o indivíduo de forma holística, ao considerar o contexto familiar e ambiental no qual está inserido.

Além disso, foi possível realizar mediante a utilização das taxonomias NANDA, NIC E NOC, a realização a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), destacando-se a importância na prestação do cuidado, como também ampliação do conhecimento relacionado aos diagnósticos, intervenções e resultados esperados. Ainda, foi possível realizar um aprofundamento do conhecimento em relação a patologia descrita, suas particularidades e a maneira como ela progride, de forma a gerar as respostas humanas que dão origem ao raciocínio clínico e conseqüentemente elaboração do plano de cuidados individualizado.

Ademais, constatou-se que a implementação do cuidado à pessoa idosa deve levar em consideração as alterações morfofuncionais de cada indivíduo, partindo da ideia de que o processo de envelhecimento é heterogêneo e singular. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem deve ser centralizado no desenvolvimento de condutas que sejam baseadas em conhecimento científico, para que enfermeiro possa intervir de forma correta nas respostas humanas do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- AUGUSTOVSKI, F. et al. Uso de recursos y costos de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca: un estudio retrospectivo multicéntrico en Argentina. *Value In Health Regional Issues, Elsevier BV*. v. 14, p.73-80, dez. 2017.
- BARBOSA, Vívian Mayara da Silva; SILVA, John Victor dos Santos. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Alagoas, v. 7, n. 1, p.260-271, jul. 2018.
- BITTENCOUR, Greicy Kelly Gouveia Dias; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Rev Esc Enfermagem**. p. 341-347, 2013.
- BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. **Teorias de Enfermagem**. São Paulo: Érica Ltda, 2011.
- BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda**. ArqBrasCardiol. 2018.
- DEBONE, M. C. et al. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Brasileira de Enfermagem**. p. 833-839, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0800.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2015-2017**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1979.
- MOORHEAD, Sue et al. **Classificação dos resultados de enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010
- MATOS, J. C. et al. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná – Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**. p. 23-28, 2010.
- SILVA, Fabíola Vlândia Freire da; SILVA, Lúcia de Fátima da.; RABELO, Ana Cleide Silva. Processo de enfermagem no conforto do paciente com insuficiência cardíaca no domicílio. **Aquichan**. v. 15, n. 9, p. 116-128, 2015.
- SILVA, Marcos Barragan da et al. Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem na evolução de pacientes ortopédicos com mobilidade física prejudicada. **Rev. Latino-Am.Enfermagem**. p. 51-58, 2015.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- SOUSA, M. M. et al. Associação das condições sociais e clínicas à qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 38, n. 2, 2017.
- UBALDO, Isabela; MATOS, Eliane; SALUM, Nádia Chiodelli. Diagnóstico de enfermagem na Nanda - I com base nos problemas segundo a teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 20, p.687-694, set. 2015.