

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, UM ESTUDO DE CASO¹

Sara Gallert Sperling², Adriele Patricia Rieth Sklar³, Taís Aline Keller⁴, Juciane Kanheski De Oliveira⁵, Rosane Conceição Gonçalves Mastella⁶, Eliane Raquel Rieth Benetti⁷.

¹ Estudo de caso desenvolvido durante as atividades práticas do componente curricular Práticas de Enfermagem em Saúde do Adulto II, desenvolvido no 6º semestre do Curso de Enfermagem da UNIJUI.

² Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: sarag.sperling@yahoo.com.br

³ Acadêmica de enfermagem do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: adriele_rieth@hotmail.com

⁴ Acadêmica de enfermagem do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: tizykeller@hotmail.com

⁵ Acadêmica de enfermagem do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: juciane.oliveira@unijui.edu.br

⁶ Professora Orientadora, Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Docente do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: mastella@unijui.edu.br

⁷ Professora orientadora, Enfermeira, Especialista em Urgência, Emergência e Trauma, e Nefrologia Interdisciplinar, Docente do Curso de Enfermagem do Departamento das Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br.

Introdução

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado. Ela tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (TRUPPEL et al., 2009).

A SAE é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, proporciona cuidados individualizados e norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem, além de oportunizar avanços na qualidade da assistência (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

De acordo com a resolução cofen-358/2009, o processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, quais sejam: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem) tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença; diagnóstico de enfermagem (processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados); prescrição de enfermagem (determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou

SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUI 2013
Ciência • Saúde • Esporte



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

intervenções de enfermagem que serão realizadas); implementação (realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem e avaliação de enfermagem) processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do processo de enfermagem.

Neste contexto, o acadêmico de enfermagem tem de ser instrumentalizados sobre a SAE durante as atividades da graduação, a fim de desenvolver o pensamento crítico necessário para a individualização dos cuidados. Assim, este estudo tem por objetivo descrever a SAE aplicada por acadêmicos de enfermagem a um paciente com diagnóstico médico de carcinoma bronco gênico, internado em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Metodologia

Estudo de caso realizado na UTI adulto, de um hospital porte IV da região do noroeste do estado do rio grande do sul, a partir das atividades práticas do componente curricular práticas em enfermagem em saúde do adulto II, desenvolvido no 6º semestre do curso de enfermagem da universidade regional do noroeste do estado do rio grande do sul (UNIJUI). O estudo se deu através do levantamento do histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), identificação dos diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções de enfermagem de forma individualizada, implementação da prescrição de enfermagem e avaliação das intervenções realizadas.

Resultados e discussão

Histórico de enfermagem: a.p.f, sexo masculino, nascido em 26 de agosto de 1934, casado, 71 anos, aposentado, de cor branca, pai de três filhos. No dia da entrevista encontrava-se no 7º dia de pós-operatório de lobectomia de lobo superior e médio de pulmão direito e 3º dia pós parada cardiorrespiratória.

Apresentava boas condições de higiene. Acamado, comatoso, sem sudação, com escore sete na escala de coma de Glasgow. Pele com presença de enfisema subcutâneo em toda a extensão corporal. Sinais vitais instáveis, sendo PA: 168/94mmhg; FC: 107bpm; FR: 29mpm; T: 36,6°C. Em uso de tubo orotraqueal para ventilação mecânica, sonda nasogástrica, cateter venoso central, tipo monólumen, inserido em veia subclávia direita, dreno de tórax a direita em selo de água e sonda vesical de demora. Paciente apresentava edema e hematoma em pálpebras superior e inferior em ambos os olhos, sem abertura ocular espontânea.

Na avaliação do sistema gastrointestinal apresentava abdome globoso, som timpânico à percussão, ruídos hidroaéreos inaudíveis e ausência de eliminações intestinais. Apresentava diurese de coloração âmbar com presença de grumos. Em membros superiores apresentava hematoma na região antecubital do MSD e na região distal do antebraço esquerdo, não apresenta sensibilidade ao





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

toque. Mãos apresentavam-se edemaciadas, ressecadas e com descamação de pele. Membros inferiores apresentavam-se sem respostas à estímulos táteis ou dolorosos, e pés edemaciados.

Na entrevista com familiar, a mesma informou que paciente possuía antecedentes familiares com câncer de garganta. Relatou que a.p.f, foi tabagista desde sua infância e que havia parado a aproximadamente há um ano. Em junho de 2011 apresentou uma isquemia que prejudicou os movimentos do lado direito do corpo, e descobriu ser hipertenso. A partir disso foram realizados vários exames que constataram a existência de tumor benigno no pulmão, com indicação de tratamento cirúrgico.

O histórico de enfermagem, baseado na entrevista e no exame físico, possibilitou conhecer o paciente, sua doença atual, doenças pregressas e as condições clínicas. A avaliação de exames laboratoriais e de imagem permitiu a compreensão da patologia e do estado hemodinâmico do paciente.

Diagnósticos de enfermagem: após acompanhamento do paciente e familiar, análise e interpretação criteriosa dos dados e do levantamento de necessidades, problemas, preocupações e respostas humanas do paciente, os principais diagnósticos de enfermagem que emergiram, de acordo com a taxonomia II da NANDA (2010), foram: deglutição prejudica; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; risco de desequilíbrio eletrolítico; eliminação urinária prejudicada; constipação; motilidade gastrointestinal disfuncional; troca de gases prejudicada; risco de síndrome do desuso; mobilidade física prejudicada; mobilidade no leito prejudica; risco de perfusão renal ineficaz; padrão respiratório ineficaz; ventilação espontânea prejudicada; déficit no autocuidado para banho; déficit no autocuidado para higiene íntima; comunicação verbal prejudicada; disposição para processos familiares melhorados; risco de infecção; risco de aspiração e dentição prejudicada.

Prescrição de enfermagem: Embasadas nestes diagnósticos, foi programada a assistência de enfermagem para este paciente, de forma individualizada e humanizada. As ações planejadas foram avaliadas por meio dos resultados alcançados.

Conclusões

Dada à repercussão clínica, fisiológica e também psicológica que o câncer de pulmão assume, torna-se imprescindível a atuação da enfermagem nesse contexto, a fim de que o paciente submetido ao tratamento cirúrgico possa ter uma experiência o mais positiva possível.

A enfermagem deve estar ciente de que o câncer de pulmão vem se tornando um problema de saúde pública e que a SAE constitui um instrumento potencial para otimizar o sucesso do cuidado a esse paciente. Desta forma devemos, como profissionais da saúde, preocupados com o cuidado integral do paciente, estar preparados para a implementação da SAE, a qual proporciona segurança e garante





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

a qualidade da assistência ao paciente. Assim, considera-se que, por meio da SAE o enfermeiro pode construir sua visibilidade profissional, por meio de atitudes individuais que formam o coletivo, e que, por sua vez, se refletem nos diferentes espaços e campos de atuação.

Nesse sentido, a realização deste estudo de caso nos permitiu a articulação entre teoria e prática, visando à construção de novos conhecimentos e a instrumentalização sobre a SAE. Conclui-se que a assistência de enfermagem deve ser integral e individualizada para o paciente e sua família, além de minimizar os riscos inerentes ao procedimento, bem como a ansiedade durante a internação em terapia intensiva.

Palavras chave: processo de enfermagem; assistência de enfermagem; lobectomia radical; carcinoma bronco gênico; unidade de terapia intensiva.

Referências bibliográficas

Andrade, j. s.; vieira, m. j. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev bras enferm. v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005.

Conselho federal de enfermagem (2009). Resolução COFEN nº 358 de outubro de 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.

North american nursing diagnosis association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2009-2011. Porto alegre: artmed, 2010.

Truppel, t. c. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev bras enferm. v. 62, n. 2, p. 221-227, 2009.