

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA<sup>1</sup>**

**Sabrina Azevedo Wagner Benetti<sup>2</sup>, Gerli Elenise Gehrke Herr<sup>3</sup>, Cíntia Beatriz Goi<sup>4</sup>, Cátia Cristiane Matte Dezordi<sup>5</sup>, Mairana Paula Campanaro<sup>6</sup>, Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de experiência realizado a partir de vivências de acadêmicas de enfermagem, durante a Prática de Cuidado de Enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um Hospital de porte IV, do interior do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda da Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Email: sabrina.benetti@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestranda Atenção Integral da Saúde, Enfermeira Assistencial no Hospital Unimed Ijuí/RS, Docente do Curso de Enfermagem da UNIJU. Email: gerli.herr@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Email: cintiabgoi@bol.com.br

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestranda da Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Email: catiacmate@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Email: mayzinha\_05@hotmail.com

<sup>7</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências, Coordenadora da pesquisa Avaliação da Dor, Estresse e Coping em Pacientes e Familiares no Âmbito Hospitalar. Email: eniva@unijui.edu.br

### Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método científico destinado a cuidar do ser humano de forma individualizada e personalizada. A sua implementação é essencial no cuidado em saúde e aufere cientificidade à enfermagem. Para tanto, o Enfermeiro necessita realizar o ato de cuidar de forma individualizada, com qualidade, conhecer o contexto em que o paciente está inserido, com uma visão sistêmica, com intuito de estabelecer uma relação de troca e confiança entre os atores envolvidos (MARINELLI, SILVA, SILVA, 2015).

A SAE foi introduzida no Brasil na década de 1970, por Wanda de Aguiar Horta e compreende cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da Assistência de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (MARINELLI, SILVA, SILVA, 2015). A Resolução do COFEN-358/2009 regulamentou a implantação da SAE, no Brasil em ambientes públicos e privados e estabeleceu que o processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático pelo Enfermeiro (MANGUEIRA, et al, 2012).

O presente estudo refere a um relato de experiência da aplicação da SAE em um paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTI Cor) de um Hospital Geral porte IV, com diagnóstico médico de Estenose de Aorta (EAo) e Insuficiência de Aorta (IAo).

A EAo é a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo pela calcificação das estruturas valvares. Este estreitamento valvar dificulta o esvaziamento adequado do ventrículo esquerdo favorecendo o desenvolvimento de hipertrofia ventricular por sobrecarga crônica e progressiva do ventrículo, com conseqüente redução de aporte sanguíneo ao músculo cardíaco e aos demais

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

tecidos. Esta cardiopatia pode ser de causa congênita ou adquirida, ou associada ao acúmulo de cálcio na valva, prejudicando seu funcionamento e sua abertura (BREIGEIRON, 2015).

A EAo em adultos, é hoje a valvopatia mais frequente nos países desenvolvidos. O aumento do número de adultos com diagnóstico de EAo deve-se aos avanços no que tange ao diagnóstico e intervenções, com aprimoramento no tratamento farmacológico e cirúrgico, de modo a ampliar a expectativa de vida e reduzir a morbidade e morbimortalidade (BREIGEIRON, 2015). Em idosos acima de 75 anos a doença valvar aórtica está presente em 4,5% da população e tende a aumentar nas próximas décadas (TARASOUTCHI et. al., 2011).

O tratamento cirúrgico em pacientes sintomáticos e com EAo severa é considerado o padrão ouro como terapêutica efetiva a longo prazo no alívio da sobrecarga ventricular esquerda, apesar do risco operatório e das complicações imediatas e tardias das próteses valvares. Já o tratamento com a intervenção invasiva de implante percutâneo valvar aórtico, tem se disseminado cada vez mais, tanto como alternativa terapêutica para a EAo grave quanto para pacientes com alto risco cirúrgico. Essa nova abordagem terapêutica tem se mostrado eficaz na redução do gradiente pressórico, além de indicar benefícios, quando comparada ao procedimento cirúrgico. Entretanto, o implante percutâneo valvar aórtico é um procedimento na qual podem ocorrer eventos adversos, tais como distúrbios do sistema de condução elétrica do coração ou até mesmo do implante de marca-passo definitivo (BREIGEIRON, 2015).

A IAo é definida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2011) como uma etiologia de lesão regurgitante valvar aórtica, que geralmente se desenvolve de maneira lenta e insidiosa, com morbidade muito baixa durante uma longa fase assintomática. A patologia se destaca pela dilatação idiopática da aorta, anormalidades congênitas (valva bicúspide), calcificação da valva, doença reumática, endocardite infecciosa, hipertensão arterial sistêmica, degeneração mixomatosa, dissecação da aorta ascendente e síndrome de Marfan. O tratamento cirúrgico da IAo aumenta a sobrevida da maioria dos pacientes em estimativa global em 90% e tem maior sucesso que o tratamento clínico.

Diante disto este estudo tem como objetivo descrever as vivências de acadêmicos de enfermagem no planejamento e execução da SAE a um paciente em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana por EAo e IAo.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, realizado no primeiro semestre de 2016, durante Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem II, no nono semestre do curso de graduação em Enfermagem, realizado em uma UTI Cor de um Hospital porte IV de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no período de fevereiro à abril de 2016. Os dados foram coletados de acordo com o preconizado no Processo de Enfermagem (PE) e compreenderam as cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da Assistência de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (MEIRELES et al, 2012).

## Resultados e Discussão

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

Paciente sexo masculino, pescador, 65 anos, internado por EAo e IAo na UTI Cor, proveniente do centro cirúrgico em pós-operatório de implante de prótese valvar aórtica. Na entrevista relatou que seus antecedentes familiares (mãe, pai, tios, primo) apresentaram algum histórico de cardiopatia. Possui uma alimentação balanceada, com frutas, verduras cruas, legumes, frango e peixes. Tem o hábito de tomar suco natural, maracujina, água e café com leite. Possui horário para o almoço e realiza em média 5 refeições diárias.

Refere ter um sono tranquilo e satisfatório, mas na UTI acordava várias vezes durante a noite, pela impossibilidade de mudança de decúbito, presença de ruídos e pelo fato de encontrar-se em ambiente desconhecido. História prévia de hipertensão, tabagismo e labirintite.

Faz uso de medicamentos: Enalapril, Furosemida, AAS, Clopidrogrel e Hydergine. Ao exame físico apresentou hipertenso, pulso forte e rítmico, normotérmico, normopneico e peso normal. Paciente lúcido, acordado, orientado auto e alopsiquicamente, memória preservada, presença de cateter venoso central duplo lúmen em jugular direita infundindo SF 0,9% a 10ml/h e Nitroglicerina a 5ml/h, ausculta nos focos aórticos, pulmonar, tricúspide, mitral, crepitanes na base esquerda (implante de válvula aórtica), auscultado 1ª bulha com regurgitação bem audível, abdômen globoso, fígado não palpável, presença de ruídos hidroaéreos. Eliminações vesicais via sonda vesical de demora nº 16, em bolsa coletora, eliminações intestinais alteradas no período de internação, relata não evacuar há 4 dias. Curativo na ferida operatória região do esterno, presença de dreno de mediastino em selo d'água coberto com curativo e fio de marcapasso desligado. Presença de edema grau I nos membros inferiores por falta de movimentação, extremidades frias e pouco perfundidas.

O exames realizados apresentaram os seguintes resultados: 1) Ecodopplercardiografia: calcificação valvar aórtica, estenose valvar aórtica importante, insuficiência valvar aórtica moderada, hipertrofia ventricular esquerda e aumento cavitário, alteração da contratilidade global do ventrículo esquerdo, disfunção sistólica moderada e disfunção diastólica leve. 2) Radiografia de tórax: exame limitado à incidência frontal, aorta alongada e aterosclerótica, volume cardíaco dentro dos limites da normalidade e sem evidências de lesão pleuropulmonar ostensiva. 3) Duplex scan de carótidas: comprometimento aterosclerótico leve das carótidas comuns, por espessamento média intimal. 4) Cineangiocardiografia: circulação coronariana sem lesão obstrutiva; manometrias: pressão arterial sistêmica normal.

Paciente submetido a um cateterismo cardíaco, com punção da artéria radial direita foram introduzidos os cateteres de Judkins tipo coronária direita, esquerda e cateter angiográfico sucessivamente, por técnica percutânea, administrado vasodilatador coronariano. Realizado injeções seletivas de contraste na artéria coronária direita e esquerda em várias projeções. Removido o cateter e hemostasia local.

Diagnóstico de enfermagem consiste no julgamento clínico do enfermeiro diante das respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais. Esse julgamento fornece critérios para avaliação da assistência, além de direcionar o cuidado, facilitar a pesquisa e o ensino, estimular o paciente a participar de seu tratamento e do plano terapêutico e, contribuir para expansão do conhecimento próprio da enfermagem (FRAZÃO,2015). Nesta profissão existem diversos sistemas de classificação que se fundamentam numa linguagem comum, associados ao PE, que vêm contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento da área e fortalecendo a prática do cuidado. Dentre estes, a NANDA Internacional (NANDA-I) é um dos mais divulgados e aplicados mundialmente (HERDMAN, 2013).

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

É composto por características definidoras que representam sinais e sintomas ou manifestações dos indivíduos, que são descritas como “evidenciado por”, ou “caracterizado por”, dos fatores relacionados que é a etiologia do problema e podem ser descritos como “anteriores à”, “associados à” e “relacionados à”. A escolha do título do diagnóstico deve estar coerente com as características definidoras e fator relacionado (NANDA, 2013).

Na sistematização da assistência de enfermagem que integra o trabalho, foram realizadas as etapas da SAE e elaborados os diagnósticos e intervenções: 1) Dor aguda: relacionada a cirurgia cardíaca, caracterizada por relato verbal. Metas: controle de dor. Intervenções: Observar e registrar características da dor; avaliar os sinais de dor através da Escala de Avaliação da Dor; monitorar sinais vitais. 2) Integridade da pele prejudicada: relacionada a processo infeccioso caracterizada por ruptura de camadas da pele. Meta: cicatrização das lesões. Intervenções: avaliar os resultados dos exames laboratoriais, examinar a pele adjacente para detectar maceração, examinar a pele diariamente e descrever as lesões e alterações encontradas, manter a área limpa e seca. 3) Ansiedade relacionada à morte: relacionado a antecipação do impacto da própria morte sobre os outros, caracterizado por preocupação quanto ao impacto da morte sobre as pessoas significativas e medo de sofrimento ao morrer. Meta: Proporcionar auxílio psicológico ao paciente. Intervenção: encorajar a paciente quanto à necessidade do tratamento. 4) Mobilidade física prejudicada: relacionada a dor, caracterizada por restrição ao leito. Meta: conseguir movimentar-se no ambiente quando necessário/desejado dentro dos limites. Intervenção: realizar mudança de decúbito. 5) Baixa autoestima situacional: relacionada a perda da saúde e da independência funcional, caracterizada por expressão de desesperança e inutilidade. Meta: expressar auto avaliação positiva. Intervenções: avaliar o grau de risco/percepção do cliente quanto à crise, avaliar as atitudes e diálogos internos negativos, ouvir atentamente as preocupações/verbalizações do cliente, sem comentários ou julgamentos.

### Conclusão

Com a construção deste estudo é possível evidenciar que a aplicação da SAE em pacientes da UTI Cor contribui para qualificar a assistência de enfermagem, promover a individualização do cuidado e favorecer a comunicação entre a equipe. Destaca-se também a importância do conhecimento dos Enfermeiros quanto ao cumprimento de todas as etapas que integram a SAE aliada a momentos pontuais de reflexões, discussões entre os enfermeiros com vistas à aliar a vivência em UTI Cor, as necessidades de cuidado dos pacientes e os preceitos que fundamentam a SAE.

Palavras chaves: Sistematização, Enfermagem e Assistência.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite; LOPES, Juliana de Lima. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. *Enfermagem em Foco* 2010; 1(2):63-65

BREIGEIRON, Márcia Koja. et al. Estenose aórtica: tecnologias de intervenção multidisciplinar. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul*. Número 28 Ano: 2015

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n.º 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília; 2009.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz. et. al. Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem identificados nos indivíduos em hemodiálise. *Ciência Cuidado Saúde*, 2015 Abr/Jun; 14(2):1157-1164. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v14i2.22906

HERDMAN, T. Hearther. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2012/2014*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013

KARTZ, Marcelo; TARASOUTCHI, Flávio; GRIMBERG, Max. Estenose aórtica grave em pacientes assintomáticos: o dilema do tratamento clínico versus cirúrgico *Arq. Bras. Cardiol.* vol.95 no.4 São Paulo Oct. 2010 <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001400019>

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira. et al. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: Opinião de uma Equipe de Enfermagem Hospitalar. *Enfermagem em Foco*. p. 135-138,2012.

MARINELLI, Natália Pereira; SILVA, Allynne Rosane Almeida; SILVA, Déborah Nayane de Oliveira. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: desafios para a implantação. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015 Jul./Dez.;4(2):254-263.

TARASOUTCHI, Flavio. et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. *ArqBrasCardiol* 2011; 97(5 supl. 1): 1-67.