

ESTUDO DE CASO: SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUE SOFRE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

MARIZIELI BEATRIZ FERREIRA DOS SANTOS¹; DÁKNY MACHADO²; GRACIELE CAVALHEIRO DA SILVA³; RUTH IRMGARD GABATZ

¹ Universidade Federal de Pelotas – UFPEL – nutrimarizieli@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – UFPEL – daknysantos780@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – gracisilva07@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – UFPEL – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (2009), a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE é um método imprescindível para organização dos serviços de enfermagem em instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas. O Processo de Enfermagem – PE é a ferramenta que o enfermeiro utiliza para sistematizar a assistência, deixando-a organizada, crítica, autônoma, responsável e eficaz, já que as ações do enfermeiro são guiadas pela ciência.

Tannure e Pinheiro (2010) apresentam o PE como um processo de cinco etapas: Investigação, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação das Ações e por último a Avaliação das ações prestadas. Para as autoras, a cada dia o enfermeiro deve reavaliar o paciente que assiste, pois as condições de saúde alteram com o decorrer do tempo e da terapia, portanto mudam os diagnósticos e em consequência as prescrições. Assim, o PE faz parte de um ciclo que pode ser reiniciado, conforme as necessidades do paciente.

O referente Estudo de Caso baseia-se na assistência de enfermagem e no desenvolvimento da SAE, prestada por acadêmicas de enfermagem, a um paciente que sofre de complicações devido à Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC. De acordo com Chulay e Burns (2012), a ICC é a incapacidade do coração bombear sangue para suprir as necessidades corporais de oxigênio e nutrientes. É resultado de fatores como lesão no miocárdio que logo evolui para deterioração progressiva da função cardiovascular e a disfunção do ventrículo esquerdo, que leva a uma pós-carga cardíaca excessiva.

O objetivo deste trabalho é apresentar os diagnósticos elaborados para o caso do paciente e as prescrições de enfermagem, bem como o plano de alta efetivo para um paciente adulto e sua família/cuidador, que possibilita a continuidade do cuidado.

2. METODOLOGIA

Para Yin (2015), o estudo de caso é um método para que o pesquisador possa entender de maneira aprofundada determinada pessoa, grupo e sociedade. Em consonância a isso, um grupo de acadêmicas do campo prático da disciplina Unidade do Cuidado, do 4º semestre do curso Enfermagem – Bacharelado da Universidade Federal de Pelotas, realizou este estudo de caso como pré-requisito de avaliação.

A coleta de dados foi em hospital escola de um município do sul do Brasil, no período de setembro a novembro de 2017. Foram respeitados os princípios éticos

dispostos na Resolução Nº 466 (BRASIL, 2012), que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos, considerando a dignidade humana e os direitos do paciente. Para tanto, o participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar voluntariamente do estudo.

O EC foi realizado com o Sr. Paulo Roberto (nome fictício), 71 anos, homem, branco, natural e residente da cidade onde está situado o hospital em questão. Para coletar os dados realizou-se a anamnese e o exame físico do paciente, além da busca de dados no prontuário como evoluções, exames e prescrições médicas e de enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Bocchi *et al.* (2012), houve um crescimento da população idosa no Brasil, e acompanhando esse aumento, cresceu também o número de pessoas com Insuficiência Cardíaca. A prevalência das internações por ICC em relação às macrorregiões, por ano de processamento, pode-se perceber que a Região Sul ocupa o 3º lugar das notificações, com incidência de 5.680 de 2014 a 2016, e a região metropolitana do estado do Rio Grande do Sul está em 1º lugar com total de 19.273 casos nesse período (DATA-SUS, 2017).

Tendo em vista a alta incidência de casos de Insuficiência Cardíaca no Rio Grande do Sul, quando comparado aos outros estados da macrorregião, pode-se conhecer um pouco mais acerca da incidência dessa patologia. Considerando o conhecimento teórico revisado, ao vivenciar o primeiro contato com um indivíduo que sofre com ICC, foi possível desenvolver habilidades para prestar a assistência, aplicando a SAE, identificando as Necessidades Humanas Básicas afetadas e assim elaborando os Diagnósticos e as Prescrições de Enfermagem que viabilizaram o cuidado integral e humanizado no período da coleta de dados. Para demonstrar o exposto apresenta-se o quadro a seguir:

Quadro 1: Diagnósticos e Prescrições de Enfermagem

NHB	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Oxigenação	Troca de gases prejudicada (00030) relacionada ao desequilíbrio na ventilação perfusão evidenciada por inquietação.	P1. Deitar com a cabeceira elevada a 45º, continuamente. M T N P2. Auxiliar nas mudanças de posição, observando a preferência do paciente. M T N P3. Encorajar a respiração profunda e lenta e a tossir para eliminar secreções. M T N
Sono e Repouso	Privação do sono (00096), relacionado ao desconforto prolongado evidenciado por sonolência e mal estar.	P1. Deitar de maneira confortável, cabeceira elevada a 45º. M T N P2. Limitar estímulos ambientais como iluminação e sons. M T N P3. Evitar atividades de cuidado durante os períodos de descanso programado. N
Integridade Cutânea e Mucosa	Integridade da pele prejudicada (00044), relacionada à circulação prejudicada evidenciada por tecido lesado.	P1. Orientar a não estourar as bolhas presentes nos calcâneos. M P2. Realizar curativo 1x ao dia, de maneira asséptica. M P3. Observar e registrar sinais flogísticos nas lesões, educando juntamente a família. M T N

Nutrição	Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais (00002) relacionada à incapacidade de ingerir alimentos evidenciada por ingestão de alimentos menor que a PDR.	P1. Orientar o paciente sobre a necessidade de alimentar-se, estimulando a comer mais vezes ao dia, inclusive após a alta. M P2. Orientar a família/cuidador para prover refeições e estimular o paciente a alimentar-se. M P3. Garantir posição sentado durante as alimentações. M T N
Eliminações	Volume de líquidos excessivo (00026), relacionado a mecanismo regulador comprometido evidenciado por edema e dispneia.	P1. Pesar o paciente a intervalos regulares. M P2. Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos. M T N P3. Orientar a família/cuidador ou paciente a registrar o débito urinário. M

Fonte: SANTOS; MACHADO; SILVA; GABATZ, 2017.

O plano de alta é uma ferramenta de educação em saúde que auxilia a família/cuidador a cuidar do paciente em casa após um período de internação, evitando assim a re-hospitalização e auxiliando na melhora da qualidade de vida (ANDRIETA; MOREIRA; BARROS; 2011). Conforme o levantamento de dados durante o contato com o paciente, elaborou-se o plano de alta:

Orientar a família/cuidador e o paciente sobre a importância da alimentação adequada, apontando alimentos com pouco sódio, carboidrato e ingestão de líquidos;

Determinar a capacidade do paciente em relação ao seu autocuidado, apontando as limitações;

Orientar sobre a importância do controle das eliminações, de como proceder para ter o controle hídrico, observando a quantidade de líquidos ingeridos pelo paciente e a quantidade e o aspecto da urina, assim como o aspecto das fezes;

Auxiliar o cuidador a planejar um ambiente tranquilo, acessível e apropriado para acolher o indivíduo idoso, indicando suas limitações e enfatizando o risco de quedas;

Encorajar o autocuidado trabalhando a autoestima;

Orientar o cuidador a buscar a atenção básica quando necessário;

Orientar o cuidador e o paciente sobre a importância da comunicação entre eles, para que as necessidades do indivíduo sejam atendidas.

4. CONCLUSÕES

Em síntese, o estudo de caso proporcionou às acadêmicas de enfermagem a possibilidade de implementar a SAE, o PE, desenvolver diagnósticos e prescrições de enfermagem. Também possibilitou a visualização do campo prático como um ambiente de investigação de problemas, espaço de reflexão, aplicando conhecimentos científicos.

Buscou-se entender a integralidade do paciente e de sua família, bem como comparar a assistência prestada pela equipe que lá trabalhava com a desenvolvida pelas acadêmicas em campo prático. Conclui-se que esse método de estudo é importante para a formação acadêmica, tendo-se um aprendizado mais próximo a

realidade, ligando o acadêmico ao campo de trabalho e ampliando a sua experiência.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRIETA, M. P; MOREIRA, R. S. L; BARROS, A. L. B. L.; Plano de Alta Hospitalar a Pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 6, 8 telas, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_23.pdf>. Acesso em: 04 set. 2018.

BOCCHI, E. A.; MARCONDES-BRAGA, F. G.; FERRAZ, A. S.; ALBUQUERQUE, D.; RODRIGUES, D. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 98, nº 1, p. 1-33, 2012. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2012/Diretriz%20IC%20Cr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 04 set. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** – Departamento de Informática do SUS. Início. O datasus [WEBSITE]. 2008. Disponível em: <[datasus.saude.gov.br](http://www.datasus.saude.gov.br)>. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**: Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

CHULAY, M; BURNS, S. M. **Fundamentos de Enfermagem em Cuidados Críticos da AACN**. 2 ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. 590 p.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009**. 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 do profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2009.

TANURE, M. C.; PINHEIRO, A. M.; **SAE**: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

YIN, K. R. **Estudo de Caso**: Planejamento e Métodos. 5ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 289 p.