

Impressões sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos
Zaira Arthemisa Mesquita Araújo
(Organizadoras)



Atena
Editora
Ano 2019

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos
Zaira Arthemisa Mesquita Araújo
(Organizadoras)

Impressões sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 134 | <p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado [recurso eletrônico] / Organizadoras Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos, Zaira Arthemisa Mesquita Araújo. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-630-0 DOI 10.22533/at.ed.300191609</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Bastos, Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira. II. Araújo, Zaira Arthemisa Mesquita.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p> |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

PREFÁCIO

A quem interessa o cuidar? Importa ao fragmentado, quebrado em miúdos, ao cindido. Cuida-se do que dói, do que não encontrou amparo na caminhada, cuida-se da perda, da ingloria, do infortúnio, do que não exitou. Cuida-se do corpo mortificado, da ferida narcísica, da falta do que não se sabe o que, mas que o corpo metaforiza. O adoecer é uma manifestação regredida de pedido de colo. O moribundo curva-se ao mundo, apequenado, não contornado, aguardando as mãos brandas de quem cuida. Atentai a figura do que padece: posta-se como indefeso, encolhido, com um deambular lento, de autonomia pouca, voz embotada, jeito inclinado. A natureza teatraliza a figura adoecida, como uma sinalização ao outro, chegando a transformar subliminarmente numa figura infantil. Têm-se no adoecido a analogia da criança em desamparo. Seria essa uma estratégia da natureza tão selvagem, mas tão materna? Ao adoecer fazemos uma pausa na existência austera e viramos bandeja, para que o outro sirva sobre nós a delicadeza do cuidado. O cuidado chega a ser cíclico. Ora cuidamos, ora somos cuidados. Democráticamente a vida nos coloca na dança das cadeiras, numa faceta “memento mori” (do latim: “lembre-se de que você é mortal”), para que lembremos que nossa missão no cuidar do outro deve ser tão virtuosa, como gostaríamos que fosse quando estivermos no lugar do adoecido, afinal, somos vulneráveis e mortais. Mas afinal, quem é este cuidador? Quem é o sanador? Seria um inabalável? Um sortudo que nada atinge? Curado e com habilidades fantásticas? Ou seria ele mais uma obra da natureza selvagem munindo estrategicamente sua cria para que por hora se coloque a serviço do outro? O cuidador é um sujeito em cicatrização, um curador ferido, que carrega suas dores, porém as anestesia no encargo de atenuar a dor de quem mais demanda, termina até por curar-se enquanto cuida. O cuidador tudo atenua, tudo acalenta, tudo desangustia e desacelera. Não é atividade, profissão, ofício. Não. É missão. É renúncia. E este livro, caro leitor, reúne muitos destes homens, com “jeito herói”, emprestando ideias de como tornar menos exaustiva e sofrida a caminhada de quem atravessa a dor.

AGRADECIMENTOS

A ilustração aborda Gaia, a mãe terra, carregando o filho Nix (Deus da noite) no colo, segundo a mitologia grega. Na ilustração Gaia carrega o filho com o busto despido, supondo uma prontidão para alimentar, acalantar, cuidar. Gaia está representada por cores da terra e folhas, vestida com a saia cor da noite e tem um rosto sereno, mostrando um cuidar generoso e instintivo.

Obra: Gaia em o nascimento de Nix.

Autoria: Zaira Mesquita (2019).

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A TEORIA DAS NECESSIDADES FUNDAMENTAIS DE HENDERSON NO CONTEXTO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA | |
| Débora Maria da Costa Carvalho João Batista de Carvalho Silva Kamilla Alessia dos Santos Barros Lara Rodrigues Lira Larissa Rodrigues Lira Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos | |
| DOI 10.22533/at.ed.3001916091 | |
| CAPÍTULO 2 | 11 |
| PROCESSO DE ENFERMAGEM BASEADO NO REFERENCIAL TEÓRICO DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY A PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA | |
| Alanna Maria de Moura Gomes Ana Clara da Costa Ferreira Denise Bento de Oliveira Ione Lara Ribeiro Tertuliano Zeila Ribeiro Braz Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos | |
| DOI 10.22533/at.ed.3001916092 | |
| CAPÍTULO 3 | 22 |
| TEORIA AMBIENTALISTA E PROCESSO DE ENFERMAGEM NO POLITRAUMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA | |
| Andressa Santos de Carvalho Bruna Araújo Gomes Clarisse de Jesus Cavalcante Karem Gonçalves de Mendonça Renato Juvêncio Sarah Nilkece Mesquita de Araújo Nogueira Bastos | |
| DOI 10.22533/at.ed.3001916093 | |
| CAPÍTULO 4 | 32 |
| TEORIA DO AUTOCUIDADO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM CELULITE INFECCIOSA E COMORBIDADES: RELATO DE EXPERIÊNCIA | |
| Erielton Gomes da Silva Laiara de Alencar Oliveira Maysa Victória Lacerda Cirilo Priscilla Castro Martins Sara Joana Serra Ribeiro Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos | |
| DOI 10.22533/at.ed.3001916094 | |

CAPÍTULO 5 43

OBSTÁCULOS NA IMPLANTAÇÃO DE CUIDADOS TRANSCULTURAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PARTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Oliveira Lima
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro
Gabrieli Batista de Oliveira
Maria Helena Carvalho Batista
Ruan Ferreira de Souza
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.3001916095

CAPÍTULO 6 52

TEORIA DOS VINTE E UM PROBLEMAS DE ENFERMAGEM DE FAYE ABDELLAH E O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Matheus Ferreira Do Nascimento
Ivanildo Gonçalves Costa Júnior
Jonathas Torquato de Oliveira
Luis Augusto Damasceno Batista
Denival Nascimento Vieira Júnior
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.3001916096

CAPÍTULO 7 62

PROCESSO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO APLICADO EM PACIENTE COM *DIABETES MELLITUS*: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lairton Batista de Oliveira
Marília Costa Cavalcante
Pallysson Paulo da Silva
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.3001916097

CAPÍTULO 8 72

A TEORIA DAS NECESSIDADES FUNDAMENTAIS E O PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Karoline Lima de Oliveira
Isadora Almeida de Sousa
Letícia Gonçalves Paulo
Patrícia Regina Evangelista de Lima
Paloma Lima Moura
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.3001916098

CAPÍTULO 9 83

PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTE IDOSO COM PNEUMONIA E SUAS COMPLICAÇÕES FUNDAMENTADO NA TEORIA DAS QUATORZE NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE VIRGÍNIA HENDERSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geovana Larissa Alves Mendes
Jéssica Anjos Ramos de Carvalho
Lucas Sallatiel Alencar Lacerda
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues
Lannah Beatriz Pereira da Silva
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.3001916099

CAPÍTULO 10 92

TAXONOMIAS DE ENFERMAGEM E A CIPE PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DE VIRGÍNIA HENDERSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco João de Carvalho Neto

Maria Mileny Alves da Silva

Camila Karennine Leal Nascimento

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.30019160910

SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 103

A TEORIA DAS NECESSIDADES FUNDAMENTAIS E O PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Karoline Lima de Oliveira

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Isadora Almeida de Sousa

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Letícia Gonçalves Paulo

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Patrícia Regina Evangelista de Lima

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Paloma Lima Moura

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

RESUMO: O bloqueio atrioventricular é a dificuldade ou a impossibilidade da condução de estímulos dos átrios aos ventrículos, podendo ser de 1º, 2º ou 3º grau, sendo o último completo ou total. Objetiva-se relatar a aplicação do processo de enfermagem a um paciente com bloqueio atrioventricular de 3º grau em um hospital público. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso,

elaborado por acadêmicas em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. A Sistematização da Assistência de Enfermagem baseou-se na coleta de dados e raciocínio diagnóstico. Em seguida foram delineados os resultados a serem atingidos e propôs-se então as intervenções de enfermagem, para posteriormente implementá-las e avaliar sua eficácia. Todo o Processo de enfermagem foi executado, tendo como referência a teoria das necessidades fundamentais de Virginia Henderson, buscando-se interligar seus pressupostos com a assistência prestada e utilizaram-se as taxonomias NANDA, NIC e NOC, respectivamente para diagnósticos, intervenções e resultados em enfermagem. O paciente apresentou os seguintes títulos diagnósticos de enfermagem: Intolerância a atividade, Fadiga, Débito cardíaco diminuído. As intervenções de enfermagem, conforme NIC foram: Cuidados cardíacos: Reabilitação, Controle do ambiente. Os resultados esperados segundo NOC foram: Tolerância a atividade, Efetividade da bomba cardíaca, Cuidados cardíacos do controle do marca-passo definitivo. Por ser uma doença rara, o desenvolvimento do estudo exigiu conhecimento sobre o processo fisiopatológico, o que ainda é indefinido e limitado. Ficando assim, a sugestão de mais estudos que demonstrem a aplicação funcional da Enfermagem, na prestação de cuidados à

saúde de paciente com bloqueio atrioventricular total.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Bloqueio atrioventricular.

ABSTRACT: Atrioventricular block is the difficulty or impossibility of conduction of atrioventricular stimuli, which may be 1st, 2nd or 3rd degree, the latter being complete or total. The objective of this study is to report the application of the nursing process to a patient with a 3rd degree atrioventricular block in a public hospital. This is a qualitative research of the case study type, prepared by nursing students of the Federal University of Piauí. The systematization of nursing care was based on data collection and diagnostic reasoning. The results to be achieved were then delineated and the nursing interventions were then proposed, in order to implement them and evaluate their effectiveness. The entire Nursing Process was performed, with reference to Virginia Henderson's fundamental needs theory, seeking to interconnect their assumptions with the assistance provided and used the NANDA, NIC and NOC taxonomies respectively for diagnoses, interventions and results in nursing. The patient presented the following nursing diagnosis titles: Activity intolerance, Fatigue, Decreased cardiac output. The nursing interventions, according to NIC were: Cardiac care: Rehabilitation, Environmental control. The expected results according to NOC were: Activity tolerance, Cardiac pump efficiency, Cardiac care of definitive pacemaker control. Because it is a rare disease, the development of the study required knowledge about the pathophysiological process, which is still undefined and limited. Thus, the suggestion of further studies demonstrating the functional application of Nursing in the health care of patients with total atrioventricular block.

KEYWORDS: Systematization of Nursing Care. Nursing Theory. Atrioventricular block.

1 | INTRODUÇÃO

O Bloqueio Atrioventricular Total congênito apresenta prevalência de 1 em 15.000 até 22.000 nascidos vivos e predomínio do sexo feminino, corresponde de 3% a 4% de todas as causas de BAVT. Considerado doença de caráter benigno, o BAVT congênito caracteriza-se por batimentos lentos com dissociação atrioventricular e episódios de síncope (JATENE, 2007).

Os BAVT são classificados em bloqueios do 1º, 2º e 3º, este último sendo o caso apresentado neste relato, onde os estímulos de origem atrial não conseguem chegar aos ventrículos e despolarizá-los, fazendo com que um foco abaixo da região de bloqueio assuma o ritmo ventricular. Não existe, assim, correlação entre a atividade elétrica atrial e ventricular, o que se traduz no ECG por ondas P não relacionadas ao QRS. A frequência do ritmo atrial é maior que a do ritmo de escape (PASTORE, 2016).

Quando o bloqueio AV de terceiro grau é adquirido, por cardiopatia ou degeneração senil do sistema de condução, o paciente quase sempre tem sintomas de baixo fluxo

cerebral ou de diminuição do débito cardíaco, como tonturas, síncope e insuficiência cardíaca, porque o foco ventricular se mantém bradicárdico (GRINDLER, 2010).

Segundo a III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Análise e Emissão de Eletrocardiográficos (2016), sugere-se para o implante inicial em pacientes com bloqueio atrioventricular, o uso de marca-passos de dupla-câmara, por serem estes, teoricamente, mais fisiológicos que os marca-passos unicamente ventriculares.

A sistematização da assistência de enfermagem deve estar baseada em um conhecimento teórico que oriente desde a coleta de dados até as análises dos resultados de enfermagem. Diante disso, o Processo de Enfermagem caracteriza o modo de agir e de pensar do profissional enfermeiro, proporcionando organizar os cuidados necessários para a prática profissional. (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

Tendo em vista que existem poucas publicações a respeito do BAVT, justifica-se a realização do presente estudo com o intuito de contribuir para melhora da qualidade da assistência diante do paciente diagnosticado com bloqueio atrioventricular de 3º grau. Com isso, essa investigação teve como objetivo relatar a aplicação do processo de enfermagem em um paciente com bloqueio atrioventricular de 3º grau, em uma experiência vivida no hospital público de referência do município de Picos-PI.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, elaborado por acadêmicas da Universidade Federal do Piauí, do curso de bacharelado em enfermagem, realizado no mês de maio de 2018 durante aulas práticas no hospital regional localizado no município de Picos-PI.

Estudo de caso consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita, seu amplo e detalhado conhecimento (GIL, 2010).

O estudo transcrito sucedeu no período de maio de 2018 ao longo das práticas da disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem. O caso em questão, refere-se a um bloqueio atrioventricular total (BAVT), que segundo diagnóstico médico é caracterizado como de terceiro grau.

Foi efetuado todas as etapas do Processo de Enfermagem (PE) em 7 dias. A primeira etapa da sistematização da assistência de Enfermagem ocorreu com a coleta de dados. Esta, foi coletada guiando-se pelo instrumento Anexo I retirado do livro Avaliação física em Enfermagem das organizadoras Loide Corina Chaves e Maria Belén Salazar Posso, assim como o roteiro para a avaliação física de enfermagem, além do instrumento da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) padronizado pelo hospital.

A execução da etapa subsequente: diagnósticos, concretizou-se analisando a coleta de dados do paciente: a anamnese, entrevista compreensiva, exame físico geral e específico do sistema cardiovascular, produzindo o exame clínico. Para isto, foi utilizado a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association International*

(NANDA-I).

O plano assistencial de Enfermagem, elaborou-se afim de resolver os achados encontrados na fase de diagnóstico de Enfermagem, primeiramente definindo quais eram os resultados esperados para as implicações já determinadas, seguindo a *Nursing Outcomes Classifications* (NOC). Traçados os objetivos a serem consolidados propôs-se as intervenções de enfermagem que seriam aplicadas, de acordo com a *Nursing Interventions Classification* (NIC). Posteriormente a isto, comparou-se todas as taxonomias acima citadas com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Todo o PE foi aplicado, tendo como referência a Teoria em Enfermagem das Necessidades Fundamentais de Virginia Henderson, buscando-se interligar seus pressupostos com a assistência prestada.

3 | RESULTADOS

3.1 Histórico de Enfermagem

08/05/2018 9h30min, A. C. S. M. F., 57 anos, pardo, casado, pai de 2 filhos, agricultor, sua renda mensal é de um salário mínimo, católico apostólico romano praticamente, ensino fundamental completo, natural de Jaicós – PI, procedente de Picos, mora em casa de alvenaria, sem saneamento básico, conta com água encanada, dependente total do SUS para a assistência à saúde, não possui carteira de vacinação. Foi internado na ALA B de um Hospital público, quarto 08, leito 39, afim de ser transferido para a capital do estado Teresina com intuito de ser submetido a um processo cirúrgico para implantação de um marca-passo pelo Médico Cardiologista. Segundo diagnóstico médico, o mesmo é portador de Hipertensão Arterial Sistêmica a 10 anos. Possui histórico de isquemia miocárdica direta. Arritmias cardíacas evidenciadas por eletrocardiograma – ECG. Seu dia inicia-se as 04h30min, faz desjejum tomando leite, pão e margarina, e vai para o campo, retorna ao meio dia e almoça arroz, feijão, carne vermelha, come rapadura e bebe água. Dorme após o almoço. Quando acorda faz um lanche e janta as 19h30min sopa de carne moída e assiste as novelas. Dorme às 22h. Avalia seu estado de saúde atual como grave, apresentando principalmente cansaço aos pequenos esforços, devido ao seu diagnóstico médico de Bloqueio atrioventricular total – BAVT, e por não conseguir conciliar sono e repouso. Faz uso de medicamento Captopril 25mg (1 comprimido pela manhã). Refere ser ex fumante e etilista. Apresenta peso: 65kg, PA: 140X60 mmHg, P: 35 bpm, R: 18rpm, Tax: 35.6 °C, FC: 35bpm. Processo cognitivo preservado, comunicação: entende e transmite mensagens verbais satisfatoriamente, acuidades auditiva e olfativa, tátil e visual preservadas. Cabeça e couro cabeludo limpos. Orelhas limpas e preservadas. Nariz limpo, não refere obstruções e corrimentos. Pele normocorada, sem alterações. Ao exame físico específico do sistema cardiovascular evidenciou-se tórax simétrico à

inspeção, observou-se movimento ventricular sistêmico e presença do ictus cordis à palpação. A ausculta cardíaca foi realizada nos quatro focos, no foco mitral e tricúspide ouve alterações quanto a sonoridade das bulhas cardíacas referentes a B1. Apresenta edema em membros inferiores. Refere tontura e cansaço aos esforços. Relatou 2 episódios de síncope (SIC). Refere se relacionar sexualmente com seu cônjuge. Eliminações urinárias e intestinais presentes e em aspecto normal.

3.2 Evolução de Enfermagem

Data: 08/05/2018 9h30min. 9º DIH (dias de internação) por diagnóstico de BAVT: bloqueio atrioventricular total de terceiro grau. Consciente, orientado, com processo cognitivo preservado, fásico, acuidades visuais e auditivas preservadas, respirando por ar ambiente. Pele normocorada, sem alterações. Normocefálico, ausência de nódulos, lesões ou hipersensibilidade. Face simétrica e sem movimentos involuntários. Pescoço livre em toda a amplitude de movimentação, sem dor, simétrico, ausência de massas, traqueia na linha média, tireoide não palpável. Mucosa e gengivas róseas, sem lesões. Faz uso de próteses. Língua sem lesões. Garganta com mucosas róseas, sem lesões ou exsudato, a úvula eleva-se na linha média da fonação. Reflexo de vômito presente. Nariz sem história de secreção, problemas nos seios paranasais, obstrução, epistaxe ou alergias. Simétricos, sem anormalidades. Sem desvio de septo ou perfuração. Boas condições de audição, sem dores, infecções e secreção. Palavras ouvidas bilateralmente. Tórax com presença de frêmitos, à palpação observou-se o ictus cordis. Venóclise em MSE sem sinais de hiperemia. Abdome globoso com presença de estrias. Fígado em tamanho normal. Apresenta edema em membros inferiores, deambula com auxílio. Sonolento por não ter dormindo e descansado bem a noite em função do déficit de conforto do seu leito. Apresenta fadiga, cansaço a pequenos esforços, tonturas e desmaios. Sinais vitais apresentando alterações características da doença. Apresentou piora do apetite com aceitação parcial do lanche da manhã e do almoço, referindo náuseas e inapetência. Eliminações intestinais e urinárias presentes e normais. SSVV: PA: 140X60 mmHg; P: 35 bpm; R: 18 rpm; T: 35,6°C; FC 35 bpm.

3.3 Exame Físico Sistema Cardiovascular

Ao exame físico específico do sistema cardiovascular evidenciou-se tórax simétrico à inspeção, observou-se movimento ventricular sistêmico e presença do ictus cordis à palpação. A ausculta cardíaca foi realizada nos quatro focos. No foco mitral e tricúspide ouve alterações quanto a sonoridade das bulhas cardíacas referentes a B1. Foram ouvidos sopros cardíacos nos focos mitral e tricúspide.

3.4 Diagnósticos, Intervenções e Resultados

Tendo em vista o processo saúde e doença do paciente perpassando pelas fases de diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem, os diagnósticos segundo NANDA, resultados segundo NOC, e intervenções segundo NIC

foram descritos.

Ao exame físico do paciente observou-se indisposição ao se colocar na posição ortostática, referiu cansaço ao realizar atividades cotidianas como ir ao banheiro ou vestir-se. Diante disso foi proposto ao mesmo um plano de cuidados afim de minimizar suas queixas. Observou-se ainda as queixas referidas quanto a fadiga generalizada decorrente principalmente pela falta de descanso no leito nos momentos de sono. Tendo em vista seu déficit cardiovascular que foi causa principal da internação hospitalar obteve-se o último diagnóstico.

Para os diagnósticos encontrados durante a coleta de dados, foram estabelecidos resultados esperados, e partindo dos resultados, intervenções para alcança-los (Tabela 1).

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NANDA | Intolerância a atividade relacionado a fraqueza generalizada caracterizado por alterações eletrocardiográficas refletindo arritmias e relato de fadiga. Fadiga relacionado a privação de sono caracterizado por aumento da necessidade de repouso e relato de cansaço. Débito cardíaco diminuído relacionado a frequência cardíaca alterada evidenciado por bradicardia. |
| NOC | Tolerância a atividade. Nível de fadiga. Efetividade da bomba cardíaca. |
| NIC | Cuidados cardíacos: Reabilitação. Controle do ambiente. Cuidados cardíacos do controle do marca-passo definitivo. |

Quadro 1: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Fonte: Próprios autores.

No dia 08/05/2018, ao primeiro contato com o paciente, na anamnese o mesmo referiu cansaço avaliado na escala de indicadores qualidade do sono e equilíbrio entre atividade, foi definido como moderadamente comprometido (3). Após as intervenções, no dia 15/05/2018 avaliou-se a assistência prestada na mesma escala tendo como resultado levemente comprometido (4), (Tabela 02).

DIAGNOSTICO: Fadiga relacionado a privação de sono caracterizado por aumento da necessidade de repouso e relato de cansaço.

RESULTADO: NÍVEL DE FADIGA 0007

Domínio - saúde funcional (1) Classe – Manutenção da Energia (A)

| | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| DEFINIÇÃO: | Gravidade de fadiga generalizada prolongada que foi reportada ou observada |
| ESCALA: | “Gravemente comprometido” a “Não comprometido” |
| INDICADORES: | 000720 Qualidade do sono 000721 Equilíbrio entre atividade e repouso |

| INDICADORES | PERIODICIDADE | MANTER EM: 3 | AUMENTAR PARA: 5 | 3 | 4 |
|--------------------------------------|---------------|-----------------|---------------------|-------|-------|
| Qualidade do sono | 7 dias | 08/05 | 15/05 | 08/05 | 15/05 |
| Equilíbrio entre atividade e repouso | 7 dias | 08/05 | 15/05 | 08/05 | 15/05 |

Quadro 2 indicadores e periodicidade da assistência – NOC.

Fonte: Próprios autores.

Nos dias 08 e 15 de maio foi avaliada a escala de tolerância à atividade que é definida como respostas fisiológicas a movimentos que consomem energia nas atividades da vida diária. Não houveram significativas mudanças nas condições fisiológicas devido ao auto grau de comprometimentos cardiovascular, podendo este ser corrigida somente com a intervenção cirúrgica. Aplica-se também a tabela 6 em que avalia o débito cardíaco (Tabela 3).

DIAGNOSTICO: Intolerância a atividade relacionado a fraqueza generalizada caracterizado por alterações eletrocardiográficas refletindo arritmias e relato de fadiga.

RESULTADO: TOLERÂNCIA A ATIVIDADE 0005

Domínio - saúde funcional (1) Classe – Manutenção da Energia (A)

| | |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Definição: | Respostas fisiológicas a movimentos que consomem energia nas atividades da vida diária. |
| Escala: | “Gravemente comprometido” a “Não comprometido” |
| Indicadores: | 000506 Achados do eletrocardiograma 000502 Frequência cardíaca durante a atividade 000518 Facilidade de realizar as atividades da vida diária (AVD) |

| INDICADORES | PERIODICIDADE | MANTER EM: 3 | AUMENTAR PARA: 5 | 1 | 2 |
|-----------------------------------------------------------|---------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| Achados do eletrocardiograma | 7 dias | 08/05 | 15/05 | | 08/05 15/05 |
| Frequência cardíaca durante a atividade | 7 dias | 08/05 | 15/05 | | 08/05 08/05 |
| Facilidade de realizar as atividades da vida diária (AVD) | 7 dias | 08/05/2018 | 15/05/2018 | | 08/05 |

Tabela 3 indicadores e periodicidade da assistência – NOC.

Fonte: Próprios autores.

O paciente no dia 08/05/2018, primeiro dia de assistência, ao exame físico apresentou bradicardia, com frequência cárdica de 35 bpm, o parâmetro foi registrado

e avaliado (Tabela 4).

DIAGNOSTICO: Débito cardíaco diminuído relacionado a frequência cardíaca alterada evidenciado por bradicardia.

RESULTADO: EFETIVIDADE DA BOMBA CARDÍACA 0400

Domínio - saúde fisiológica (II) Classe – Cardiopulmonar (E)

| | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------|
| DEFINIÇÃO: | Adequação do volume de sangue ejetado do ventrículo esquerdo para manter a pressão de perfusão sistêmica. | | | |
| ESCALA: | “Desvio grave da variação normal” a “Sem desvio da variação normal” | | | |
| INDICADORES: | 040006 Pulsos periféricos 040002 frequência cardíaca apical | | | |
| INDICADORES | PERIODICIDADE | MANTER EM: 3 | AUMENTAR PARA: 5 | 1 |
| Pulsos periféricos | 7 dias | 08/05 | 15/05 | 08/05 |
| Frequência cardíaca apical | 7 dias | 08/05 | 15/05 | 08/05 |

Tabela 4 indicadores e periodicidade da assistência – NOC.

Fonte: Próprios autores.

Posteriormente analisaram-se os diagnósticos de acordo com CIPE, comparando ambos os resultados (Tabela 5).

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIAGNÓSTICOS | Paciente com sistema cardiovascular comprometido. Nível aumentado de fadiga em decorrência da hospitalização. Paciente possui alta intolerância a atividade. |
| INTERVENÇÕES | Estabilizar a frequência cardíaca por meio do aparelho cardíaco de implantação. Minimizar a fadiga do cliente através de terapia de relaxamento simples. Promover movimento passivo das articulações. |
| RESULTADOS | Paciente com sistema cardiovascular melhorado Nível diminuído de fadiga durante a hospitalização. Paciente com baixa intolerância a atividade. |

Tabela 5 Diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem segundo CIPE.

Fonte: Próprios autores.

4 | DISCUSSÃO

O processo de enfermagem é um instrumento privativo do enfermeiro, no qual orienta e direciona de forma sistematizada o cuidado prestado. Deve ser fundamentado em teorias de enfermagem, para a melhoria da qualidade da assistência. Nessa perspectiva, NANDA-I, NOC, NIC e CIPE são utilizados para padronizar a linguagem,

permitindo assim ao enfermeiro identificar diagnósticos, resultados e intervenções que melhor se adequem ao paciente (GARCIA, 2016).

A taxonomia NANDA-I apresenta um sistema de classificação de diagnóstico de enfermagem em três níveis: domínios, classes e conceitos. Além disso, possui também os fatores relacionados e as características definidoras.

De acordo com cada diagnóstico foi possível identificar os resultados esperados através da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), para então definir as intervenções adequadas para melhorar os resultados do paciente por meio da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). (NANDA, 2015-2017).

A classificação NOC designa medidas padronizadas que possibilita a avaliação dos cuidados de enfermagem. Essa mensuração permite ao enfermeiro determinar se o paciente está respondendo as intervenções de enfermagem, podendo estabelecer mudanças no cuidado. (SEGANFREDO, 2011). Na classificação NIC, as intervenções e atividades descritas demonstram a importância do enfermeiro na prestação do cuidado.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é formada por 7 eixos: foco, julgamento, meios, ação, tempo, localização e cliente. É um sistema unificado que permite realizar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Para a formulação dos diagnósticos e resultados é necessário a inserção de um eixo foco e outro julgamento e as intervenções devem incluir um eixo ação e outro que não seja o julgamento. (GARCIA, 2009).

4.1 Abordagem teórica

Virginia Henderson acreditava que os cuidados de enfermagem devem ser centrados nas necessidades básicas do indivíduo, sendo assim o princípio de sua teoria são os 14 componentes humanos básicos de cuidados da enfermagem. (ASCENÇÃO, 2010).

Dormir e repousar estão inseridos nas necessidades fundamentais da teórica, são essenciais para manutenção do cuidado. No caso relatado, o paciente se encontrava fadigado, devido à privação do sono. Alguns fatores ambientais como barulho, iluminação, falta de conforto, transitar de pessoas na enfermaria interferiam no descanso adequado do paciente (PHANEUF, 2001).

Outra necessidade fundamental abordada pela teórica, respiração e circulação definido por Phaneuf (2001) como lançamento para o exterior do dióxido de carbono e vapor foi evidenciado de forma deficitária no paciente assistido. Circulação é um tipo de função com as características específicas: movimento do sangue através do sistema cardiovascular como o coração e os vasos sanguíneos centrais e periféricos. (CIPE, 2015).

5 | CONCLUSÃO

No presente estudo, foi identificado as carências do paciente, constituindo diagnósticos que foram intervindos afim de suprir as necessidades do paciente tendo como base a teoria das Necessidades básicas de Virginia Herderson. Conclui-se dessa forma, que a padronização da assistência de enfermagem, seguindo uma sistematização e taxonomias próprias da ciência, contribui de forma positiva, subsidiando a prática, com conhecimento científico, além de facilitar a assistência, auxiliando na tomada de decisão.

A experiência relatada, foi essencial na aquisição de conhecimento sobre a prática do PE e autonomia da assistência prestada pelas acadêmicas. Por ser uma doença rara, o desenvolvimento do estudo exigiu conhecimento sobre o processo fisiopatológico desta que ainda é indefinido, contando com certas limitações. Ficando assim, a sugestão de mais estudos que demonstrem a aplicação funcional da Enfermagem, na prestação de serviços de saúde a paciente com BAVT.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.L.B.L.; BISPO, G.S. **Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem**. São Paulo.

BULECHEK, G.M. et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. São Paulo, n.6, p. 16, 2016.

CIPE® Versão 2015. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**, 2015.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre, **Artmed**, 2010.

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**, v.1, p. 5-6, 2016.

GARCIA, T.R.; NOBREGA, M.M.L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm**, João Pessoa, v. 22, n. 9, p. 875 – 879, 2009.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010. Cap. 4, p. 25-43

GUTIÉRREZ, M.G.R.; MORAIS, S.C.R.V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, p.455-60, 2017.

GRINDLER, J. et al. Bloqueio atrioventricular total e exercício físico. *Diagn e Tratamento*, p.131-134, 2010.

JATENE, I. B. Atualização em cardiopatias congênitas. **Revista da SOCESP**. v. 17, n. 2, p.162, 2007.

JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Porto Alegre, **Artmed** 2ª ed, 2004.

Ligações entre: NANDA, NOC e NIC: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Porto Alegre, **Artmed** 2ª ed, p. 704, 2009.

LIMA, G.G. et al. Bloqueio atrioventricular total congênito: uma revisão. **Revista Latino-Americana de Marcapasso e Arritmia**. v. 6, n. 1, p. 44-49, 1993.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre, **Artmed**, p. 606, 2009.

OLIVEIRA JUNIOR, R. M. et al. Capacidade funcional de portadores de marca-passo por bloqueio atrioventricular congênito isolado. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, p. 67-77, 2015.

PASTORE, C. A., et al. III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Análise e Emissão de Eletrocardiográficos. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v. 106. n. 4. Supl. 1, 2016.

PHANEUF, M. Planificação de cuidados. (N. Salgueiro, & R. P. Salgueiro, Trads.) **Coimbra: Quarteto**, 2001,

SEGANFREDO, D.H.; ALMEIDA, M.A. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Porto Alegre, v. 1, 2011.

TENO, L. A. C. et al. Efeitos da mudança de modo de estimulação ventricular para atrioventricular sobre a qualidade de vida em pacientes com cardiopatia chagásica e bloqueio atrioventricular na troca eletiva do gerador de pulsos. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, p.23-32, 20.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

Doutora em Enfermagem – UFPI

Zaira Arthemisa Mesquita Araújo

Mestre em Ciências da Saúde – UFPI

Especialista em Psicologia Hospitalar – USP

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-630-0



9 788572 476300