

## INSUFICIÊNCIA CARDIACA CONGESTIVA EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Fernanda Santos da Silva<sup>1</sup>; Carla Cristina de Souza Viana<sup>2</sup>; Luiz Henrique Santana Da Cunha<sup>3</sup>; Maria Helena Barcelos Pereira<sup>4</sup>; Roberta Santiago Vitorino<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira obstetrícia pela EEAN/UFRJ, Especialista em Auditoria Sistemas de Saúde pela Fac. São Camilo, Enfermeira no HFSE do Rio de Janeiro. e-mail: [fernandasantosufrj@yahoo.com.br](mailto:fernandasantosufrj@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Especialista Médico-Cirúrgico Geral pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO Enfermeira no HFSE do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup>Graduando em Fisioterapia pelo Instituto Federal do Rio de Janeiro. Técnico de Enfermagem no HFSE do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup>Mestranda pela Escola de Enfermagem Ana Nery/ UFRJ. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNIGRANRIO. Professora da Pós Graduação Enfermagem na UNIGRANRIO Enfermeira no HFSE do Rio de Janeiro.

<sup>5</sup>Especialista em Docência do Ensino Superior . Vice Coordenadora e Preceptora Residente Enf UCI HFSE. Enfermeira Plantonista CTI Hospital Pró-Cardiaco.

**Introdução:** A IC (insuficiência cardíaca) tem alta prevalência e grande impacto na morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo considerada hoje um grave problema de saúde pública de proporções epidêmicas (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2009). A média de idade dos pacientes com IC aguda é de 60 e 73 anos, sendo 48% do sexo masculino (BARRETTO, 1998). Metade tem fibrilação atrial ou insuficiência renal, 40% são diabéticos. Dados mostraram que as internações por IC triplicaram, atingindo quase 4 milhões em 2004. A incidência da IC tem aumentado no mundo e no Brasil, um milhão de hospitalizações anuais são por piora da IC. Vários fatores são apontados como causa desse cenário no nosso país. A cardiopatia isquêmica, a doença de Chagas, o aumento da pós-carga devido à hipertensão pulmonar ou sistêmica; aumento da pré-carga por sobrecarga de volume ou retenção de líquidos; ou falência circulatória por estados de alto débito, como infecção, anemia ou tireotoxicose como etiologia mais frequente de IC no Brasil. A insuficiência cardíaca aguda é usualmente caracterizada por congestão pulmonar. Em alguns pacientes, no entanto, a apresentação clínica dominante pode ser de baixo débito com hipoperfusão tecidual. O enfermeiro tem papel essencial na prestação de cuidados a indivíduos com IC,

principalmente por desenvolver atividades com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos pacientes, além de contribuir para a adesão ao tratamento. Considerando que a IC é um problema de saúde pública, o enfermeiro ao prestar cuidados a pessoas portadoras desta afecção, vê-se frente a um grande desafio – sistematizar o cuidado. Assim sendo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), neste contexto, emerge como instrumento essencial que pode subsidiar e/ou guiar o cuidado de enfermagem. Este estudo tem como base a Teoria de Motivação Humana proposto por Maslow, que se fundamenta nas necessidades humana básica. Partindo deste pressuposto, as necessidades básicas foram hierarquizadas em cinco níveis: Necessidades Fisiológicas, Necessidades de Segurança, Necessidades de Amor, Necessidades de Estima e Necessidades de Auto realização. As necessidades não atendidas ou atendidas de forma inadequada trazem desconforto e, se isto se prolonga, gera doença. Ao analisar este contexto, propôs se a realização deste estudo, para relatar o caso de um jovem de 38 anos que sofre de IC, DM e IRC que foi atendido na Unidade Cardio-intensiva tendo como objetivo: construir os diagnósticos de enfermagem, conforme taxonomia II de NANDA, além das intervenções, tomando como referência a Teoria das Necessidades de Wanda Horta. **Métodos:** Este estudo se caracteriza como um estudo descritivo e documental, com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso. Para revisão de literatura utilizou como descritores: Sistematização de enfermagem, Relato de caso e Insuficiência Cardíaca. O presente estudo foi realizado em setembro de 2013, na unidade cardio-intensiva de um hospital federal da cidade do Rio de Janeiro. O sujeito escolhido para o estudo foi um jovem paciente de 38 anos, portador de IC, DM e IRC que foi acompanhado durante o período de admissão na unidade até sua alta hospitalar. A operacionalização da coleta de dados aconteceu seguindo os passos do processo: obtenção dos dados anamnese e exame físico (evolução do paciente); acompanhamento diário do paciente durante a permanência hospitalar. Planejamento dos diagnósticos de enfermagem determinados conforme taxonomia II do NANDA; intervenções de enfermagem ao paciente que foram propostas em conjunto com os enfermeiros do setor e, por ultimo, a resposta do paciente as mesmas. **Resultados:** Paciente L., 38 anos, negro, casado, com diagnóstico de IC, DM, IRA. Admitido na UCI em 02/03/2013, proveniente da clínica vascular onde foi submetido a amputação transfemural de membros inferiores. No dia da admissão, dispneia intensa em repouso, anasarca, taquicardia, hipertensão, o que o levou a ser transferido para o setor. Na admissão realizado punção profunda em jugular D e Jugular E para hemodiálise. Instalado monitorização cardíaca e sonda vesical de demora. Prescritas seguintes medicações: Dipirona,

Plasil, Omeprazol, Clexane, Lasix, dobutamina e dieta oral branda com restrição hídrica. Durante a realização do exame físico, apresentava hipocorado, hidratado, anictérico, acianótico, febril. Consciente, orientado no tempo, espaço, pupilas isocóricas e fotorreagentes, força motora e sensibilidade preservadas, com oxigenação através de macronebulização a 03 l/min, expansibilidade e simetria pulmonar preservada, Sat:(90%), pulmões limpos. Hipertenso (140x80 mmHg), taquicárdico (120bpm), em ritmo sinusal. Apresentava abdome globoso, flácido e indolor a palpação. Aparelho genital sem anormalidade. Cicatrização do coto com secreção purulenta em media quantidade. Mantendo o leito na posição de *Fowler*. 1<sup>o</sup> semana de internação mantendo anasarca, realizando hemodiálise em dias alternados. Pele com turgor e elasticidade diminuída evoluindo para surgimento de ulcera por pressão estágio I em região sacra devida intolerância a mudança de decúbito, posição Fowler. Coto com secreção serosa em média quantidade. Dentro do setor, apresentando libido aumentada, quadro de insônia. 4<sup>o</sup> semana de internação apresentou derrame pleural, iniciou o uso de morfina, devido à dor pleural, evoluindo para intolerância alimentar. Instalado dreno pleural. Iniciou quadro de depressão, relatando desejo de suicídio. 6<sup>o</sup> semana de internação mantendo dreno pleural com grande quantidade de secreção purulenta, mantendo Sulfato de Morfina 2mg/2 ml causando dependência e piorando o quadro de depressão. Piora da ulcera de pressão em sacra, estágio II. 15<sup>o</sup> semana de internação retirado dreno, mantendo sem eupnéico, normotenso, afebril, sem edema. Coto cicatrizado e ulcera por pressão em cicatrização. Alta para enfermaria. Os diagnósticos e as intervenções de enfermagem foram levantados conforme necessidade do paciente, sendo os diagnósticos embasados na taxonomia II do NANDA e as intervenções de acordo com Tannure (2010). Padrão respiratório ineficaz relacionado à dor e ansiedade: Monitorar frequência respiratória e padrão respiratório a cada hora. Observar saturação de oxigênio por meio da oximetria de pulso a cada hora. Oferecer oxigenação suplementar conforme prescrição, não se esquecendo de trocar os umidificadores diariamente. Manter paciente na posição de Fowler. Observar perfusão capilar. Realizar ausculta pulmonar. Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais relacionada à incapacidade de absorver nutrientes devido aos vômitos e/ou dietas restritas: Orientar que a restrição da dieta. Solicitar avaliação do nutricionista. Explicar a importância da nutrição adequada. Evitar procedimentos dolorosos antes das refeições. Náusea relacionada à dispneia, medo e ansiedade: Administrar antissepético conforme prescrição. Encorajar o paciente a ingerir dietas brandas quando liberado. Evitar líquidos. Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos: Reduzir a entrada de microrganismos nos indivíduos

pela lavagem das mãos, técnica asséptica, realizar somente procedimentos necessários e uso de luvas de forma correta. Observar manifestações clínicas de infecção e registrar caso haja. Trocar curativos todos os dias. Limpar a inserção do acesso com álcool 70%. Débito cardíaco diminuído relacionado à força de ejeção alterada: Observar sinais como fadiga, confusão mental, ausculta pulmonar, débito urinário, pressão arterial e perfusão capilar. Monitorar nível de consciência. Realizar balanço hídrico a cada 12 horas para controle da sobrecarga hídrica e pulmonar. Intolerância a atividade física relacionada à restrição de movimentos: Explicar a restrição de movimentos durante a internação. Manter repouso absoluto nas primeiras até a estabilidade hemodinâmica. Orientar mudança de decúbito a cada duas horas e observar de perto possíveis alterações. Medo relacionado à hospitalização na Unidade Intensiva e a patologia: Orientar quanto ao ambiente usando explicações simples. Orientar o funcionamento da rotina das atividades de enfermagem. Explicar as modificações que irão acontecer durante a permanência na Unidade de como: restrição no leito, banho no leito, monitorização cardíaca dentre outros. Déficit no autocuidado para banho e higiene relacionado à restrição de movimentos: Explicar a necessidade e orientar o procedimento. Proporcionar privacidade no banho. Definir com o paciente a temperatura da água. Combinar quando possível, o melhor horário de banho. Avaliar queixas algícas. **Discussão e Considerações Finais:** Após o planejamento e implementação das condutas apresentadas na prescrição de enfermagem é possível afirmar que as respostas da paciente face às intervenções adotadas foram positivas. Nas primeiras semanas, percebeu-se uma evolução pouco significativa do seu quadro clínico, considerando-se que ainda queixava-se de dispneia, náusea, edema, dificuldade de adaptação ao setor fechado, depressão e outros sinais e sintomas. Instalado colchão pneumático, hidratação da pele, mudança do horário do banho, analgesia intensa, maior interação com a equipe de enfermagem e mudança de decúbito intensa. Nas semanas seguintes, a evolução da paciente foi um pouco mais significativa, porém a depressão, dispneia, o edema e a mobilidade física diminuída ainda continuavam. Com isso, optou-se por maior restrição hídrica, elevar membros inferiores, aumentar os estímulos à mudança de decúbito, movimentação com membros inferiores e o conforto respeitando suas necessidades psicológicas. A partir da 25<sup>o</sup> semana teve uma evolução significativa do quadro clínico com a equipe priorizando as necessidades psicológicas, nutricionais e estimulação quanto a deambulação. Vale ressaltar que apesar da evolução satisfatória da paciente, observada diariamente pelos autores deste estudo, e da eficácia das intervenções implementadas, era notório que a equipe de enfermagem da unidade teve grande dificuldade de execução do

planejamento das intervenções. Apesar dos problemas identificados na implementação total da prescrição de enfermagem, obteve-se êxito na assistência prestada à paciente, em especial na redução das lesões, na melhora da mobilidade física, no seu estado geral e no estado psicológico.

**Descritores:** Relato de caso; Sistematização de enfermagem; Insuficiência Cardíaca

**Referência:**

Barretto A.C.P; Wajngarten M.; Serro-Azul J.B.; Pierri H.; Nussbacher A.; Gebara O.C.E. Insuficiência cardíaca em grande hospital terciário de São Paulo. **Arq Bras Cardiol.** 1998; 71 (1).

Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o Diagnóstico e Tratamento de Insuficiência Cardíaca. **Arq Bras Cardiol.** 2009;93(Supl 1).

Horta, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. **Definições e classificação 2007- 2008.** Porto Alegre: Artmed; 2007.

Tannure, M.C. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem.** 2 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.