

**PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DOS ACADÊMICOS
DE ENFERMAGEM**

**JOSEANA SANTOS DE OLIVEIRA¹, MARIANA DOS SANTOS COVELO²,
ROBERTA KELE RIBEIRO FERREIRA³, FÁBIO JOSÉ DE ALMEIDA
GUILHERME⁴, MARIA SOLEDADE SIMEÃO DOS SANTOS⁵, VANESSA GOMES
DA SILVA⁶**

¹Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM. e-mail: josy.osantos@gmail.com

²Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM. e-mail: mariana_covelo19@yahoo.com.br

³Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva pela UNISUAM. Professora Auxiliar do curso de graduação em Enfermagem da UNISUAM. Membro do Grupo de Pesquisa “O mundo do trabalho, comunicação e educação em Enfermagem”. Membro do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem – NUPESINF, da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ/EEAN. e-mail: betakele@yahoo.com.br

⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFRJ/EEAN. Instrutor do *Advanced Trauma Care for Nurse* – ATCN, capítulo Brasil. Coordenador do Curso de Pós Graduação lato sensu de Enfermagem em Urgência e Emergência pela UNIGRANRIO. Professor Assistente I da Escola de Ciências da Saúde - ECS da UNIGRANRIO. Membro do Comitê de Enfermagem da Sociedade Panamericana de Trauma – SPT. Membro do Grupo de Pesquisa “O mundo do trabalho, comunicação e educação em Enfermagem”. Membro do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem – NUPESINF, da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ/EEAN. e-mail: prof.fabioguilherme@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. Professora Adjunta da UFRJ/EEAN. Líder do Grupo de Pesquisa “O mundo do trabalho, comunicação e educação em Enfermagem”. Membro do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem – NUPESINF, da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ/EEAN. e-mail: soleed@openlink.com.br

⁶Enfermeira. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - FIOCRUZ. Professora Auxiliar do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM. e-mail: vanessag_2005@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Este trabalho é um relato de experiência sobre a construção compartilhada do processo de enfermagem realizado durante o estágio curricular supervisionado em unidade de terapia intensiva. A motivação surgiu a partir da vivência dos acadêmicos de enfermagem no estágio em unidade terapia intensiva e durante uma maior aproximação da prática de realizar e entender a importância da sistematização da assistência de Enfermagem – SAE, para o planejamento e execução do cuidado com qualidade, segurança e que proporcione uma prática crítica e reflexiva. Concordamos com Tannure (2013), quando destaca que o processo de enfermagem é um método científico para que os conceitos da teoria sejam aplicados e implantados. Fornecendo estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva. O processo de enfermagem foi realizado em uma paciente com diagnóstico principal de sepse pulmonar. Segundo Batista et al (2011), esta patologia trata-se de uma inflamação generalizada do próprio organismo contra uma infecção que pode se localizar em qualquer órgão. Podendo levar a parada de funcionamento de um ou mais órgãos, com risco de morte quando não descoberta e tratada rapidamente. Este trabalho tem como justificativa ampliar a assistência de enfermagem em Terapia Intensiva, com uma evolução bastante criteriosa em relação aos pacientes internados neste setor. Acreditamos que podemos contribuir com a enfermagem no sentido da compreensão da Sistematização da Assistência de Enfermagem em pacientes de máxima complexidade de uma unidade hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva. **OBJETIVO:** Apresentar o processo de enfermagem desenvolvido no estágio curricular supervisionado em Unidade de Terapia Intensiva. **MÉTODO:** Relato de experiência construído a partir da vivência dos autores durante a realização do processo de enfermagem no estágio curricular supervisionado em Unidade de Terapia Intensiva. Para a construção do processo de enfermagem, inicialmente, houve a escolha de um paciente, respeitando os seguintes critérios de inclusão: grau de complexidade e possuir uma aproximação com a assistência do paciente. Os critérios de exclusão foram: baixa complexidade do paciente, tempo de internação e não ter aproximação com a assistência do mesmo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante a realização do processo de enfermagem foi considerado as cinco etapas, que são: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem e avaliação. O diagnóstico de enfermagem foi realizado segundo a taxonomia de NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Investigação: M.M.O, 84 anos, sexo feminino, aposentada, casada, residente da região norte, do município do Rio de Janeiro, em casa própria, de alvenaria, com 5 cômodos, apresenta saneamento

básico. Reside com filhos e marido. História Progressiva da doença: Hipertensão, Diabetes Mellitus e Câncer de Abdome há uns 10 (dez) anos. História Atual da doença: Procurou uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA da região norte do município do Rio de Janeiro, onde a queixa principal era de tosse produtiva associada com dispneia. Evoluindo em 24 horas com piora do estado geral, sendo necessário intubação orotraqueal. Após 5 (cinco) dias de internação na UPA, foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral Estadual de grande porte no município do Rio de Janeiro. Onde recebeu diagnóstico médico inicial de sepse pulmonar. Diagnóstico de enfermagem: Ventilação espontânea prejudicada relacionada à sepse pulmonar, evidenciado por uso de ventilação mecânica; Processo familiar interrompido relacionado à internação hospitalar, evidenciado por mudança na frequência do contato com a família; Déficit no auto cuidado para banho/higiene relacionado por incapacidade da cliente de fazer sua higiene, evidenciado por estar acamada; Mobilidade física prejudicada relacionada ao estado de torpor evidenciado por restrição no leito; Integridade da pele prejudicada relacionado a estar acamada evidenciada por irritação da pele devido a alergia em região glútea e curativo em calcâneos; Risco de infecção relacionado à presença de múltiplos dispositivos invasivos; Deglutição prejudicada relacionado à traqueostomia evidenciado pela sonda nasoenteral. Planejamento: A cliente irá alcançar o padrão respiratório fisiológico até o final de sua internação. Proceder com uma interação entre a família e a paciente dentro de 24 (vinte e quatro) horas. Cliente apresentará melhoras no déficit do auto cuidado durante sua internação. Cliente deverá estabelecer a melhora da mobilidade física durante sua internação. A cliente apresentará melhora no aspecto da lesão nas regiões glútea e calcâneos dentro de 7 (sete) dias. Prevenção ou minimização quanto aos fatores de risco de infecção durante sua internação. Restabelecer a alimentação via oral durante sua internação. Implementação: Banho no leito uma vez ao dia. Realizar mudança de decúbito 2/2 horas. Hidratação da pele 2/2 horas. Instalar colchão piramidal nas 24 horas. Realizar curativo uma vez ao dia. Realizar o registro sobre aspecto e dimensão das lesões nas 24 horas. Posicionar e manter a cabeça da cliente alinhada nas 24 horas. Manter a cabeceira elevada a 45° nas 24 horas. Monitorar o nível de consciência nas 24 horas. Incentivar a interação da paciente com seus familiares uma vez ao dia. Avaliação: Abertura ocular ao estímulo de dor, sem interação com examinador. Pupilas isocóricas Anictérica, hidratada, normocorada, acianótica. Bom preenchimento capilar, extremidades aquecidas e livres de edemas. Lesão por irritação de pele em região glútea e curativo com cobertura Hidrocolóide em calcâneos. Traqueostomizada, acoplado ao ventilador mecânico em modo espontâneo,

PEEP: 6, FIO2: 40%. Ausculta Pulmonar: murmúrios vesiculares diminuídos em base e com presença de ronos em ápice esquerdo. Ausculta Cardiovascular: ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas em 2 tempos. Sonda Naso-Enteral fluindo dieta enteral em bomba infusora; eliminações intestinais ausentes; abdômen flácido, peristalse presente, indolor a palpação. Cateterismo Vesical de Demora fluindo diurese de coloração âmbar; débito urinário satisfatório. Hemodinâmica: normocárdica, normotensa e afebril. Acesso venoso profundo em Subclávia Esquerda, fluindo Soro Fisiológico 0,9% a 10 ml/h. **CONCLUSÃO:** Nossa experiência enquanto acadêmica na construção do processo de enfermagem foi muito proveitosa e de grande valia. Compreendemos melhor cada etapa do mesmo e colocamos em prática durante todo o tempo de estágio em Unidade de Terapia Intensiva. Visto que, o paciente crítico precisa de uma assistência de enfermagem criteriosa por estar em uma situação que os oferece risco iminente. Por isso, cada etapa deste processo deve ser realizada cuidadosamente, para assim, fornecer uma assistência de qualidade para estes clientes.

DESCRITORES: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, CUIDADOS DE ENFERMAGEM E ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.

REFERÊNCIAS

- BATISTA. Rodrigo Siqueira; GOMES. Andréia Patrícia; LIMA. Larissa Calixto; VITORINO. Rodrigo Roger; PEREZ. Mario Castro Alvarez; MENDONÇA. Eduardo Gomes; OLIVEIRA. Maria Goreti de Almeida; GELLER. Mauro. Sepsis: atualidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Vol. 23, nº 2, ISSN: 0103-507X. São Paulo: abril/junho 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-7X2011000200014&script=sci_arttext. Acessado em: 16 set 2014 as 19:10 hs.
- North American Nursing Diagnosis Association (Org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre, RS: Artmed, 2013. 3-TANNURE, Meire Chucre. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2013.