

APLICANDO A SAE EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO INTEGRALIZADOR

**MÔNICA CONCEIÇÃO RAMOS DE SOUSA¹; ANA CAROLINA LEITE CASTELLO
BRANCO MAIA²; FERNANDA FOLLY DE SOUZA³; GIOVANNA SILVA
GARIOLI⁴; PRISCILA SANTOS DA SILVA⁵; MÔNICA DE ALMEIDA KARAM⁶**

¹Acadêmica do 9º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. e-mail: monicasousa@globocom

²Acadêmica do 9º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. Acadêmica Bolsista da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro. e-mail: anacarolinaxp@gmail.com

³Acadêmica do 9º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. Acadêmica Bolsista da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro. e-mail: folly.fernanda@gmail.com

⁴Acadêmica do 9º período do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. e-mail: giovannagarioli@hotmail.com

⁵Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. Sênior do Núcleo de Educação em Urgência - NEUR do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, do município de Duque de Caxias. e-mail: priscilasatosilva@gmail.com

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNI-RIO. Assistente de Coordenação e Professora Adjunto I da UNIGRANRIO. Membro do Núcleo Docente Estruturante - NDE da UNIGRANRIO. Membro do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem - NUPESEnf, da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ/EEAN. e-mail: monicadeakaram@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN nº 358/2009)², a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Segundo Valdigem e Munerato, (2006-2014) as doenças cardiovasculares são líderes em morte no mundo, sendo responsáveis por quase 30% das mortes no Brasil. Dentre estas, o infarto é uma das principais causas. Um ataque cardíaco ocorre quando o fluxo de sangue que leva ao miocárdio é bloqueado por um tempo

prolongado, de modo que parte do músculo cardíaco seja danificado. O infarto agudo do miocárdio ou ataque cardíaco pode ser fatal. Com tratamento adequado, é possível evitar danos significativos no músculo cardíaco e isso é primordial para que o paciente possa sobreviver. O infarto agudo do miocárdio ocorre quando uma ou mais artérias que levam oxigênio ao coração (chamadas artérias coronárias) são obstruídas abruptamente por um coágulo de sangue formado em cima de uma placa de gordura (ateroma) existente na parede interna da artéria. A presença de placas de gordura no sangue é chamada de aterosclerose. O paciente que possui placas de aterosclerose com algum grau de obstrução na luz de uma artéria tem a chamada DAC – doença arterial coronariana. Conforme a placa de gordura (ateroma) cresce, ela leva à obstrução cada vez maior da coronária e pode levar ao sintoma de dor no peito aos esforços (angina). Em geral, uma pessoa tem sintoma de dor no peito aos esforços quando a obstrução é maior que 70%. Então, é possível que alguém que não sinta nada em caminhadas ou até em corridas possa sofrer um IAM? Sim! Cerca de 50% a 60% dos infartos ocorrem em pessoas previamente assintomáticas. Por conta disso, o check-up é tão importante. Um ataque cardíaco também pode ocorrer devido a uma ruptura na artéria do coração, ou tumores que deslocam de outras partes do corpo pelo sangue. O Infarto Agudo do Miocárdio também pode ocorrer se o fluxo sanguíneo para o coração é severamente diminuído, em situações como a pressão arterial muito baixa (choque). Em relação a quantificação hemodinâmica e angiocardiografia da cardiopatia isquêmica, Killip e Kimball (1967) nos mostra que, o grau I: não há sinais de insuficiência cardíaca, grau II: Insuficiência cardíaca "discreta" (presença de estertores pulmonares em bases e/ou presença de galope ventricular B3 - terceira bulha), grau III: quando há edema agudo de pulmão, e grau IV: Choque Cardiogênico. Os principais fatores de risco para o IAM são: homens acima dos 45 anos e mulheres com 55 anos ou mais tem maior propensão ao infarto, tabagismo, hipertensão, colesterol elevado, diabetes, histórico familiar de IAM, sedentarismo, obesidade, estresse, alcoolismo, uso de drogas ilegais estimulantes, como a cocaína. A dor do infarto pode ser típica ou atípica. Casos de dor atípica podem ser mais difíceis de caracterizar. Em geral se diz que a dor do infarto pode se alojar em qualquer local entre o lábio inferior e a cicatriz umbilical. A dor típica tem como características ser no meio do peito, em aperto, irradiando para o braço esquerdo, acompanhada de sudorese, náusea e palidez cutânea. As características do infarto em mulheres são muito menos típicas, com queixas de queimação ou agulhadas no peito ou ainda falta de ar sem dor. Qualquer dor nessas regiões que se mantêm por mais de 20 minutos deve ser investigada e considerada doença grave, especialmente se

associada aos seguintes sintomas: Vômitos, suor frio, fraqueza intensa, palpitações, falta de ar, ansiedade, fadiga, sonolência, tontura ou vertigem. Durante o estágio supervisionado em um Centro de Terapia Intensiva Cardiológica, nós acadêmicas de enfermagem prestamos cuidados a um cliente em tratamento para IAM classificado em Killip III. Para assistir a esse cliente foi aplicado a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), seguindo os preceitos de NANDA (2012-2014). Vale ressaltar que os Diagnósticos de Enfermagem identificados não consideram as necessidades individuais desses pacientes, ou seja, os diagnósticos de enfermagem que podem ser aplicados em qualquer usuário com IAM.

OBJETIVO: Relatar a experiência de 05 alunas do curso de graduação em enfermagem ao aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, segundo Taxonomia I de NANDA a um cliente que sofreu um IAM, e encontra-se sob os cuidados médicos e da Enfermagem, em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica de um Hospital Municipal de Duque de Caxias.

MÉTODO: Para esse estudo, utilizamos a metodologia qualitativa, através do relato de experiência das autoras ao identificar os diagnósticos de enfermagem em um cliente que sofreu um ataque cardíaco. Foram aplicadas as etapas da SAE: Histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação e Avaliação. Esse relato emerge a partir das atividades realizadas através da disciplina, EEF235 – Estágio Supervisionado Integralizador I, que ocorreram em uma unidade de Terapia Intensiva Cardiológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Durante a aplicação da assistência de enfermagem à cliente foram realizadas as etapas da SAE e elaborados os diagnósticos e intervenções: 1) Risco de Glicemia Instável relacionado ao estado de saúde física e mental; 2) Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a disfunção renal e mecanismos reguladores prejudicados; 3) Déficit no autocuidado para o banho relacionada a dor, fraqueza e prejuízo músculo esquelético e caracterizada pela incapacidade de acessar o banheiro, e de lavar e secar o corpo; 4) Deambulação Prejudicada relacionada a dor, equilíbrio prejudicado, medo de cair, força muscular insuficiente, capacidade de resistência limitada e caracterizada por capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias; 5) Débito Cardíaco diminuído relacionado a pós-carga alterada e caracterizado pela resistência vascular sistêmica.

Ao aplicar a sistematização da assistência de enfermagem ao cliente durante o estágio supervisionado percebemos como futuros enfermeiros a importância do mesmo para a eficiência nas ações durante o cuidado a esse paciente compreendendo a real relevância de se planejar intervenções baseadas nos achados ao prestar assistência a esse paciente em Unidade Intensiva.

Conclusão: Os resultados desse estudo mostram que o uso do diagnóstico de

enfermagem como ferramenta de descrição do efeito do IAM nesse paciente, independente das questões individuais de cada paciente, contempla de forma eficaz as características definidoras e fatores relacionados adequados à situação em questão, subsidiando as intervenções de enfermagem que deverão ser prescritas. Esse estudo ratifica o uso de diagnóstico de enfermagem, garantindo assim, segurança para o paciente e para o profissional atuante, bem como melhoria da assistência de enfermagem de forma completa, individualizada e específica para cada caso.

DESCRITORES: DOR TORÁCICA, DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 358, de 15 de Outubro de 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 profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília – DF.

DOENGES, Marilyn E; MOORHOUSE, Mary Frances; MURR, Alice C. **Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. Tradução de Carlos Henrique Consendey. 10°. Ed. Rio de Janeiro: 2010.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014**. Tradução de Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre (RS): Artmed, 2013.

VALDIGEM, Bruno; MUNERATO, Rafael. **Infarto**. Revista Minha Saúde. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em:<<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/infarto>>. Acesso em: 13 de Nov. 2014 às 22:24h.