

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PÓS- CATETERISMO CARDÍACO A PARTIR DA TEORIA DÉFICIT DO AUTOCUIDADO

Ana Lúcia Suely da Silva Rocha *

Juliana Lourenço da Silva *

Priscila Ingrid de Souza *

Tâmara Raquel Ribeiro da Silva *

Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula**

RESUMO

Introdução: as cardiopatias são doenças crônico-degenerativas de alta incidência no Brasil e no mundo, que podem acometer seres humanos de qualquer faixa etária. Atualmente no Brasil, a taxa de mortalidade em decorrência das doenças infecciosas diminuiu, sendo que cerca de 32% dos óbitos registrados em todas as regiões do país são atribuídos às doenças cardiovasculares. A revascularização do miocárdio tem sido indicada nas coronariopatias de isquemia acentuada e deve ser precedida por uma avaliação diagnóstica criteriosa, que consiste na base para tomada de decisão terapêutica coerente a cada caso. A Teoria Déficit do Autocuidado está apoiada na premissa de que todas as pessoas possuem potencial em diferentes graus, para cuidar de si mesmas e das pessoas pelas quais se tornam responsáveis, possui subsídios ao cuidado do cardiopata submetido ou na eminência de se submeter ao cateterismo cardíaco, que clinicamente apresenta sinais e sintomas de deficiência na oxigenação tissular, o que causa intolerância a atividade, comprometendo a produtividade em diferentes graus e, por conseguinte o seu desempenho de papel familiar e social ¹. O sedentarismo constitui um dos mais importantes fatores de risco modificáveis associado à morbi-mortalidade da coronariopatia isquêmica, afecção responsável por grande parte dos casos de doença cardiovascular (DCV) no Brasil e no mundo. Na América do Norte, a coronariopatia isquêmica é responsável por quase 20% do total de DCV o que corresponde a 15.800.000 casos, sendo o infarto do miocárdio (IM) a causa de aproximadamente metade destes casos. Em contrapartida, a adoção de um estilo de vida ativo regular constitui importante estratégia da orientação terapêutica, contribuindo para melhora do perfil lipídico, redução do peso corpóreo, melhora do metabolismo de carboidratos, entre outros benefícios. O fato dos benefícios do exercício serem obtidos a partir da adesão a uma prática regular de atividade física (AF) tem estimulado a aplicação de modelos teóricos na tentativa de compreender a motivação do paciente para a prática regular de algum tipo de AF ou mesmo aderir a um estilo de vida mais ativo – aquele em que o indivíduo inclui em seu cotidiano atividades como usar escadas, evitar o uso de transporte e preferir caminhadas ou exercitar-se mais durante o período de trabalho. A realização de atividades ao longo da vida que envolvam alto gasto energético nos períodos de lazer também tem sido considerada como um estilo de vida ativo e tem sido associada a níveis mais elevados de condicionamento físico e prevenção de DCV com benefícios ainda mais significativos para os sujeitos com manifestação prévia de coronariopatia ². **Objetivos:** implementar a assistência de enfermagem a um paciente acometido de infarto do miocárdio e submetido a cateterismo cardíaco para implantação de um stent, identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) de acordo com a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), elaborar e complementar o plano de cuidados de enfermagem a partir da Teoria Déficit do Autocuidado ³. **Descrição metodológica:** estudo de caso realizado no período de 12 à 16 de novembro de 2012 durante a prática supervisionada da disciplina SAE X – paciente crítico. Os dados foram coletados a partir de consultas ao prontuário clínico e realizações do exame físico do paciente através de visitas diárias. A partir do histórico de enfermagem foram identificados os problemas de saúde do paciente, possibilitando a elaboração do plano de cuidados de acordo com o Diagnóstico

de Enfermagem que nos conduziram na assistência de enfermagem. **Resultados:** JR, 68 anos, sexo masculino, solteiro, sem filhos, residente na cidade do Recife/ PE Brasil foi admitido no dia 11 de novembro de 2012 em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital universitário, após ter sido referenciado de outra unidade hospitalar. O resultado da eletrocardiografia mostrou supradesnivelamento do segmento ST de V1 a V4. Na admissão relatou história de desconforto retroesternal mal definido há aproximadamente 36h, contínuo, sem irradiação e sintomas associados. Nega passado de diabetes, alergia medicamentosa e asma. Tabagista com consumo aproximado de 3 carteiras de cigarro por dia. Foi submetido a cateterismo de urgência com achado de DA ocluído em 1/3 proximal sendo realizada (ATC) com implante de 01 stent para DA+ balão em Dg 1 com fluxo TIMI II. Após procedimento cirúrgico, o paciente seguiu para a Unidade Coronariana sendo admitido pela equipe de acadêmicas de enfermagem. No momento evoluía com estado geral regular, consciente, orientado, ansioso, hidratado, acianótico, anictérico, normocorado, normotenso (134x 76), afebril (36.7°C), MVN em AHT sem RA, taquipnéico (FR: 27 ipm) em oxigenoterapia por máscara de Venturi a 50%, RCR ao scópio em 2T, BNF sem sopros, normosfígmico (FC: 84 bpm). Acesso venoso periférico em membro superior direito para viabilização hidratação venosa. Dieta branda e hipocalórica por via oral com boa aceitação, abdome plano, RHA presentes. Diurese espontânea com uso de preservativo urinário, evacuação ausente e uso de fralda geriátrica. O paciente encontra-se fazendo uso de Sinvastatina 40mg comprimido (comp) via oral (VO) à noite; Atenolol 25 mg 1 comprimido VO às 20h e 8h; Clopidogrel 75mg 1 comprimido VO ao dia; Omeprazol 40 mg 1 ampola (amp) associada a água destilada endovenosa (EV) às 06h; Dipirona 1 amp. associada a água destilada endovenosa (EV) a cada 6h se necessário (s/n) e Fondaparinux 2,5 mg 1 amp. Subcutânea às 10h. No dia 13/11 iniciou quadro hipertensivo de resolução após infusão contínua de Tridil 5ml/h com melhora após 6h de tratamento. No dia 14/11 iniciada infusão contínua de Dobutamina 6ml/h com melhora do quadro inicial após 2 horas de tratamento. Os diagnósticos identificados através da taxonomia NANDA durante o internamento foram os seguintes: ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde secundária a alterações orgânicas evidenciada por incerteza e apreensão; recuperação do padrão normal de funcionamento intestinal; melhora da higiene da mucosa oral e dos dentes; melhora do padrão de sono e restabelecimento do envolvimento social proporcionando apoio na interação cliente-família. **Conclusão:** pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) necessitam de assistência de enfermagem especializada e contínua. Nessa instituição hospitalar tivemos a oportunidade de presenciar a documentação da assistência, mas não a execução de forma sistematizada. A necessidade da organização dos cuidados dispensados a este paciente, por meio da implementação do processo de enfermagem, fundamentado em uma teoria que atenda as necessidades de pacientes críticos internos na UTI, permitiu aliar a teoria de sala de aula à prática do enfermeiro. **Contribuição para a enfermagem:** a realização deste estudo possibilitou a reflexão sobre a necessidade de estimular e preparar os acadêmicos de enfermagem para atuarem de forma sistematizada junto ao paciente e a necessidade de estarem continuamente adquirindo conhecimentos, treinando-se e atualizando-se na utilização do processo de enfermagem, enquanto um método para sistematizar a assistência de enfermagem que prestam aos pacientes sob seus cuidados. **Descritores:** cateterismo, técnicas de diagnóstico cardiovascular, procedimentos cirúrgicos operatórios.

Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Referências:

1. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco - contribuição de Orem. Rev Bras Enferm. 2006 mai-jun; 59(3): 285-90.
2. Spana TM, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ, et al. Comportamento de atividade física de cardiopatas isquêmicos segundo perfil sócio demográfico e clínico. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2010 Oct [cited 2013 Apr 21] ; 63(5): 741-748. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500008>.
3. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

* Relatora. Acadêmica de Enfermagem do 7º Período - Faculdade Estácio/ FIR. Recife-PE. E-mail: als.sr@hotmail.com.

* Acadêmica de Enfermagem do 7º Período - Faculdade Estácio/ FIR. Recife-PE. E-mail: juliana_lourenco@hotmail.com.

* Acadêmica de Enfermagem do 7º Período - Faculdade Estácio/ FIR. Recife-PE. E-mail: priscilaingrids@hotmail.com.

* Acadêmica de Enfermagem do 7º Período - Faculdade Estácio/ FIR. Recife-PE. E-mail: tamarathy@gmail.com.

** Orientadora. Universidade Federal do Piauí - CAFS. Floriano- PI. E-mail: dra.janainamsfpaula@gmail.com.