

Sistematização da assistência de enfermagem: uma proposta para unidade de internação cardiovascular

Systematization nursing assistance: a proposal for cardiovascular hospitalization unit

DOI:10.34119/bjhrv3n5-150

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 24/09/2020

Elielza Guerreiro Menezes

Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus- Amazonas, Brasil. Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoerinha CEP: 69065-001

E-mail: egmenezes@uea.edu.br

Erika Flávia Campos Ferreira

Enfermeira. Especialista em Cardiologia. Hospital Universitário Francisca Mendes, Manaus- Amazonas, Brasil. Endereço: Av. Camapuã, 108 - Cidade Nova, Manaus - AM, CEP: 69093-000

E-mail: ecfferreira.erika@gmail.com

Yara Nayá Lopes de Andrade

Enfermeira. Docente da Universidade Federal do Maranhão. Endereço: Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA, CEP: 65080-805

E-mail: yara_naya@hotmail.com

Sonia Rejane de Senna Frantz

Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus- Amazonas, Brasil. Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoerinha CEP: 69065-001

E-mail: soniafrantz@hotmail.com

Maria Luiza Carvalho de Oliveira

Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus- Amazonas, Brasil. Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoerinha CEP: 69065-001

E-mail: xmarialuizacarvalho@gmail.com

Milena Batista de Oliveira

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus- Amazonas, Brasil. Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoerinha CEP: 69065-001

E-mail: mbo.enf17@uea.edu.br

Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas,
Manaus- Amazonas, Brasil. Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoerinha CEP: 69065-
001

E-mail: dbmfc.enf17@uea.edu.br

Débora Ramos Soares

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas,
Manaus- Amazonas, Brasil. Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoerinha CEP: 69065-
001

E-mail: drs.enf18@uea.edu.br

RESUMO

Objetivo: Construir um instrumento para Sistematização da Assistência de Enfermagem na unidade de internação cardiovascular em instituição pública da cidade de Manaus. **Métodos:** Pesquisa de natureza aplicada, de abordagem qualitativa e uso do método descritivo. Realizada no período de agosto de 2015 a janeiro de 2016 em uma unidade de internação cardiovascular. **Resultados:** Construiu-se uma interface com abordagem geral acerca dos sistemas do corpo humano, foram pesquisados na literatura os sinais e sintomas frequentemente encontrados em clientes acometidos de alterações cardiovasculares e os categorizamos utilizando as Necessidades Humanas Básicas de Horta, utilizando o formato de *checklist*, uma vez que facilita e otimiza o tempo durante a prática assistencial, e deste modo, pode ser facilmente utilizado pelos enfermeiros, tornando mais perto possível da vivência destes profissionais. O instrumento foi construído, conforme o Processo de Enfermagem (PE): Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Prescrições de Enfermagem e Avaliação. Foram elaborados 23 (vinte e três) diagnósticos de Enfermagem levantados com o uso das evidências clínicas mais comuns nas alterações cardiovasculares, gerando um total de cento e dez (110) intervenções de Enfermagem conforme a taxonomia *NIC e NOC*. **Conclusão:** Pode-se inferir com este estudo, que é importante operacionalizar a SAE na prática assistencial, tendo por base um modelo assistencial, a fim de facilitar a identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como o desenvolvimento acerca do cuidado. Espera-se que este estudo contribua para a implantação e implementação da SAE no cotidiano da prática nesta instituição.

Palavras-chave: Enfermagem cardiovascular, Cuidados de Enfermagem, Assistência à saúde.

ABSTRACT

Objective: To build an instrument for systematization of nursing care in cardiovascular hospitalization unit at a public institution in the city of Manaus. **Methods:** applied nature of research, qualitative approach and using descriptive method. Held in the period August 2015 to January 2016 in a unit of cardiovascular hospitalization. **Results:** It was built on a general approach with interface about the human body systems, signs and symptoms were investigated often found in customers in a cardiovascular clinic and categorized using the Basic Human Needs of Horta, using the format of checklist once which facilitates and optimizes the time during medical practice, and thus can easily be used by nurses, making it as close to the experience of these professionals. The instrument was constructed, according to the Nursing Process (PE): Nursing History, Nursing Diagnosis, Planning, Nursing Requirements and Evaluation. Were drafted 23 (twenty three) nursing diagnoses assessed with the use of the most common clinical evidence on cardiovascular changes, generating a total of ninety-two (92) Nursing prescriptions according to taxonomy, NIC and NOC. **Conclusion:** It can be inferred from this study that it is important to operationalize the SAE in care practices, based on a care model in order to facilitate the identification of nursing diagnoses, as well as about the development of care. It is expected that this study will contribute to the establishment and implementation of NCS in everyday practice in this institution.

Key words: Cardiovascular Nursing, Nursing Care, Health care.

1 INTRODUÇÃO

O eixo central da Sistematização da Assistência de Enfermagem é guiar as ações da equipe de Enfermagem com objetivo de atender as necessidades individuais do cliente-família e comunidade, e assim, atender as necessidades afetadas e prevenir futuros agravos. O processo de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática de profissional, levando em consideração todas as etapas desde a entrevista com a obtenção do histórico de enfermagem até a obtenção das metas relacionada a cada diagnóstico.¹

Os processos de enfermagem como: Histórico de Enfermagem, ou investigação, consiste em um processo deliberado, sistemático e contínuo realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.²

A Sistematização da Assistência de Enfermagem principalmente o diagnóstico de enfermagem tem merecido destaque, serve como guia para planejamento, seleção e implementação dos cuidados, trata das reações humanas e estressores biopsicossociais ou ainda problemas de saúde, assim como importante fonte para o conhecimento específico da profissão, facilitando o ensino, a pesquisa e a emancipação do cliente no plano terapêutico.³

A assistência de enfermagem na Unidade de atendimento cardiovascular se faz necessária, uma vez que as doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas doenças crônico-degenerativas, apresentando características de diversas etiologias nas quais se incluem as neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus tipo. Estão associadas, a deficiências e incapacidades funcionais, que são potencializadas por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, estes são determinantes na limitação da qualidade de vida da população e na magnitude da morbimortalidade destas doenças.⁴

Durante a última década, a doença cardiovascular (DCV) se tornou maior causa de mortes em todo mundo.⁵ Segundo dados do Ministério da Saúde as doenças cardiovasculares são responsáveis por 50 milhões de mortes as Doenças Cardiovasculares (DCV) e foram responsáveis por 30% desta mortalidade, ou seja, 17 milhões de pessoas.⁶

A doença cardiovascular apresenta altas taxas de morbimortalidade no Brasil. Esta situação tende a se agravar não só pelo processo de envelhecimento da população, como também pela manutenção de hábitos inadequados de alimentação, sedentarismo e tabagismo, somados a outros fatores de risco. A presença de nove fatores de riscos explica quase 90% do risco atribuível de doença na população: história familiar de doença arterial coronariana prematura (familiar de grau

um, sexo masculino < 55 anos e sexo feminino < 65 anos); homem > 45 anos/ mulher > 55 anos; tabagismo; hipercolesterolemia; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; obesidade (IMC > 30kg/m²); gordura abdominal; sedentarismo; dieta pobre em frutas e vegetais e estresse psicossocial.⁷

Neste contexto, a implantação do processo de enfermagem nesta clínica constitui uma importante ferramenta de melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, tanto para o cliente quanto para o profissional, já que visa a organizar a assistência de enfermagem por meio de um instrumento sistematizado e individualizado.⁸

A importância dos Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções e Resultados de Enfermagem, são de responsabilidade do enfermeiro, utilizando-se do raciocínio clínico na investigação e controle nos problemas do paciente e do pensamento crítico em todas as fases do Processo de Enfermagem, visando aos melhores resultados.⁹

A utilização de Diagnósticos de Enfermagem, o enfermeiro tornar-se um diagnosticador na exigência de conhecimento, experiência, capacidade de dialogar sobre o processos diagnóstico, julgar e denominar os problemas de saúde reais, potenciais e de riscos com base na evidencia dos dados da investigação.⁹ Os Diagnósticos de Enfermagem desenvolvidos pela *NANDA International* (NANDA-I) dispões das definições de classificações acerca dos diagnósticos de enfermagem seguidos mundialmente, podem ser encontrados e organizados na Taxonomia II, composta por 13 domínios, 47 classes e 234 títulos diagnósticos.¹⁰

Partindo deste pressuposto optamos pela teoria de Horta que fundamenta-se na teoria de Maslow, da motivação humana, para elaborar a Teoria das necessidades humanas básicas, definidas como prescritiva, ou seja, vista de maneira holística que propõe a sistematização e organização dos seguintes conhecimentos científicos: o ser, o objeto e o ente.¹¹

A teoria de enfermagem funciona como um alicerce estrutural para implantação da sistematização da assistência de enfermagem.¹² Sendo assim espera-se que o enfermeiro tenha conhecimento sob a teoria trabalhada. A enfermagem assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas para isso é fundamental o conhecimento científico do enfermeiro das ciências físico-químicas, biológicas e psicossocial.¹¹

Incorporar a SAE na prática clínica é uma forma de tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidado humanizado, contínuo, justo e com qualidade para o paciente/cliente. Assim, buscamos neste estudo, construir uma proposta dos diagnósticos mais utilizados na Assistência de Enfermagem a pacientes internados na clínica de internação cardiovascular. Nesse cenário, o levantamento dos diagnósticos de enfermagem em populações específicas possibilita o

conhecimento das respostas humanas alteradas, contribuindo para o alcance de uma assistência individualizada e holística.³

2 METODOS

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, de abordagem qualitativa e uso do método descritivo. Realizada em um Hospital escola referência em cardiologia no período de agosto de 2015 a janeiro de 2016, na cidade de Manaus, Amazonas, Brasil.

Tem capacidade para 146 leitos, assiste à população do Estado do Amazonas nas áreas de cardiologia, cirurgias cardiovasculares e neuroendovasculares. São oferecidos atendimentos em valvulopatias, cardiopatia congênita, arritmologia e coronariopatias. Realiza atendimento ambulatorial de segunda a sexta feira e quatro cirurgias cardíacas por dia dentre elas revascularização do miocárdio, troca de válvulas, aórtica, troca de válvula mitral, correção de comunicação interatrial e comunicação interventricular.

O setor da hemodinâmica realiza procedimentos cardíacos (cateterismo diagnóstico e terapêutico, estudo eletrofisiológico, assim como procedimentos vasculares (arteriografia de membros endoprotéses) procedimentos neurológicos (arteriografia cerebral, embolizações, de aneurismas e malformação arteriovenosa).

Participaram do estudo 20 (vinte enfermeiros) que atuam na unidade cardiovascular que aceitaram e preencheram os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro de um dos setores da clínica cardiovascular, prestar cuidados diretos aos pacientes submetidos a procedimentos cardiovascular, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ter experiência prática assistencial mínima de um ano e seis meses na área de cardiologia.

O estudo foi realizado de forma sistêmica, com 08 visitas à unidade hospitalar com intuito de realizar o levantamento de requisitos para construção do instrumento e uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem na cardiologia. Foi aplicado pela pesquisadora um formulário semiestruturado com perguntas objetivas e subjetivas, junto aos enfermeiros do serviço, no próprio local de trabalho, buscando conhecimentos e percepções, de modo a coletar informações relevantes a respeito das necessidades dos usuários para aplicabilidade SAE nesta clínica. Portanto, ainda não se desenvolve o processo de sistematização da assistência de enfermagem neste local, conforme estabelece a Resolução COFEN nº 358/2009. Porém há interesse da gestão de enfermagem em implantar e implementar a SAE.

A participação dos sujeitos na pesquisa foi condicionada à concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo respeitadas as

determinações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O processo de coleta dos dados teve início após o projeto ter sido aprovado e liberado de acordo com **CAAE**: 50193715.3.0000.5016 e emissão do parecer consubstanciado Nº 106049/2015 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas.¹³

A coleta de dados ocorreu em três etapas. Inicialmente foram entregues para cada enfermeiro um questionário semiestruturado para levantamento do conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Na segunda realizou-se um levantamento bibliográfico, no período de agosto de 2015 a janeiro de 2016, bem como uma análise descritiva e exploratória, que teve por finalidade investigar, na literatura, livros, revistas e artigos, em idiomas português e inglês, e anais eletrônicos de congressos e fóruns de enfermagem, que discorressem sobre a os sinais e sintomas mais comuns na cardiologia e a partir desses elementos constituir os Diagnósticos de Enfermagem levantados foram interpretados a partir de características definidoras, fatores relacionados e situações iminentes de vulnerabilidade pautados na Taxonomia NANDA 2015-2017.

Na terceira etapa o material pesquisado foi ordenado e a proposta do instrumento foi apresentado a gestora de Enfermagem com a finalidade de discutir a acurácia dos diagnósticos e as intervenções propostas que retratam os indicadores presentes no histórico, sendo estes divididos por sistemas funcionais e as necessidades humanas básicas afetadas, visando ao atendimento às especificidades dos pacientes internados na cardiologia.

Para a análise dos dados utilizamos a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que consistiu na interpretação dos elementos constituintes do *corpus*, com emprego da técnica analítica de enunciação com transversalidade temática. O exame das informações foi sequenciado em três polos cronológicos: pré-análise: leitura flutuante do material; exploração do material: recortes, agregação e enumeração das unidades de registros; tratamento dos resultados e interpretação: processo de classificação dos elementos nas categorias de interesse para análise: diagnóstico de enfermagem, intervenção de enfermagem e resultados esperados.¹⁴

3 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados seguindo a sequência: Aplicabilidade do formulário semiestruturado para aplicação e levantamento das percepções dos enfermeiros sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua implantação; pesquisa bibliográfica, na literatura, livros, revistas e artigos, em idiomas português e inglês, e anais eletrônicos de congressos e fóruns de enfermagem, que discorressem sobre a os sinais e sintomas mais comuns

na cardiologia. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados BIREME, LILACS MEDLINE, SciELO e portal de periódicos disponível na CAPES; Construção da proposta do instrumento composto pelas etapas do Processo de Enfermagem divididos por sistemas funcionais e as necessidades humanas básicas afetadas.

Participaram do estudo vinte enfermeiros, quinze do sexo feminino e cinco do sexo masculino, com faixa etária entre 24 e 45 anos, sendo 80% possuem algum curso de especialização e 20% possuem somente graduação. Quanto ao tempo de formação, todos formados há mais de quatro anos, atuantes na unidade de internação cardiovascular nos setores de assistência de enfermagem subdivididas em UTI pós operatória (quatro enfermeiros); coronária (três enfermeiros); postos de enfermagem “Cardio I e II” (oito enfermeiros), hospital dia (um enfermeiro) e clínica cirúrgica (quatro enfermeiros).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Na elaboração do instrumento de coleta de dados para aplicação e levantamento do conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem, a maior parte das falas dos enfermeiros atribuiu para a SAE como perda de tempo, nota-se que ainda há muitas dificuldades no profissional enfermeiro em executar o Processo de Enfermagem na prática hospitalar, quando questionados sobre SAE.

[...] Aquele formulário ali?” é uma a perda de tempo durante o preenchido da folha de SAE, e por isso não é preenchido. Além do que a sistematização, não se resume meramente a preenchimento de formulários de entrada de um paciente, mais as minúcias sobre o caso clínico, sinais e sintomas, necessidades fisiológicas e psicossocial a serem priorizadas para a melhoria dessa assistência, e a continuidades disso, e não a mecanicidade medicamentosa sem prioridades revisadas dos cuidados que observamos em campo[...] E1.

Contudo, para que ocorra a implantação da SAE há necessidade de se refazer as formas de pensar, fazer, ensinar e gerenciar, as práticas de enfermagem precisam ser questionadas através de metodologias problematizadoras, evitando que assim ela se torne um processo puramente normativo e legal.¹⁵

Foi possível observar através das falas que há despreparo da equipe em desenvolver de forma satisfatória suas atribuições, relataram não sentir dificuldades em realizar a SAE, porém, consideram que para sua aplicabilidade real na instituição consideraram alguns fatores que atrapalham como:

[...] conflito de papeis, descrença no processo e desconhecimento de suas etapas[...] E5

3.2 CARACTERIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Em relação às competências dos enfermeiros e uso da SAE se houvesse um instrumento para implantação e implementação a maioria reconhecem a otimização de tempo e relataram que fariam seu uso diário

[...] Se todos enfermeiros aplicassem e entendessem o que é a SAE a enfermagem seria melhor e pouparia o nosso tempo quando damos continuidade aos cuidados, os registros que existem hoje não me dão informações suficientes sobre o que já fizeram e metas sobre aquele doente e por conta disso a cada troca de plantão o enfermeiro que assume não continua, recomeça os cuidados[...] (E9)

Algumas falas transmitiram a importância do histórico e planejamento da assistência:

[...] Acho importante a coleta do histórico de enfermagem porque não precisaríamos coletar toda passagem de plantão, é só ler na folha[...] (E12)

No planejamento são traçados os resultados que se deseja alcançar com base nos diagnósticos de enfermagem, bem como as intervenções de enfermagem que serão utilizadas, é a determinação global da assistência de enfermagem que o paciente deve receber diante do diagnóstico estabelecido.¹¹

A segunda fase do estudo incluiu a leitura exploratória e objetiva do material na busca de sinais e sintomas, englobando informações agrupadas dos Sistemas do corpo humano que afetam as Necessidades Humanas Básicas: sistema nervoso central, respiratório, cardiovascular, renal, digestório, músculo esquelético, vascular periférico e hematológico. Existem vários tipos de abordagem no exame físico, sendo que as duas mais utilizadas são a abordagem cefalocaudal e a abordagem dos sistemas corporais:

Essa busca deu-se no período de agosto de 2015 e foi concluída em janeiro de 2016 com objetivo de deve se constituir em um roteiro sistematizado para o levantamento de sinais e sintomas corporais, e assim estabeleceremos diagnósticos de enfermagem e as devidas intervenções de enfermagem.

Ao investigarmos por meio da anamnese e exame físico, quanto maior o número de necessidades afetadas da clientela, maior é responsabilidade de gerir sobre esses dados a

necessidade de planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validade da assistência prestada.¹⁶

E a última etapa se constituiu na proposta do instrumento para aplicabilidade da SAE, desenvolvido neste estudo, em anexo, foi direcionado a clientes internados em clínicas cardiovasculares e se constitui de itens relacionados à identificação do cliente e às necessidades psicobiológicas tipo *checklist*.

Ao compilar os sinais e sintomas do referencial teórico estabelecido, o instrumento de SAE foi elaborado em 2 folhas (frente e verso), ficando dividido em três seguimentos: identificação do paciente, histórico e exame físico, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Posteriormente à elaboração do instrumento, foi realizada reunião com a gestora da Unidade Cardiovascular para avaliação dos quesitos apresentados.

No quesito identificação do paciente, foram incluídos: nome do paciente, data de internação, leito, hora de entrada, número do prontuário, idade, sexo, cirurgia/procedimento, ocupação e diagnóstico médico. No histórico e exame físico foram incluídos: presença de comorbidades, alergias, tabagismo e etilismo. A elaboração do segmento exame físico obedeceu ao critério de realização do exame físico por sistemas funcionais: sistema nervoso central, sistema respiratório, cardiovascular, hematológico, gastrointestinal, renal e musculoesquelético e ainda uma seção para dispor os exames realizados.

Finalizada essa etapa a criação do instrumento proposto gerou um total de vinte três diagnósticos de Enfermagem levantados e cento e dez intervenções baseados na NIC- *Nursing Interventions Classification* que faz a nomeação e descreve intervenções executadas na prática clínica em resposta a um diagnóstico de Enfermagem. Para cada diagnóstico foram selecionadas cinco intervenções a critério de prioridade das Necessidades Humanas Básicas pautado na Teoria de Wanda Aguiar Horta, o que possibilitou identificar os diagnósticos relacionados especificamente a pacientes cardiológicos.

Após o encontro com a gestora de Enfermagem, foi sugerido a inclusão de exames comumente realizados por estes pacientes, assim como a inserção do diagnóstico de náusea, uma vez que são sintomas provenientes da administração de contraste utilizados nos procedimentos, reforça também que o instrumento certamente favorecerá o desenvolvimento da SAE nesta Instituição e que os dados pareceram-lhes suficientes para identificar alterações ocorridas nas necessidades básicas de saúde e possibilitar o diagnóstico de enfermagem.

QUADRO 1 – Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente cardiovascular, contendo a Identificação do paciente, Histórico de Enfermagem e os Diagnósticos de Enfermagem.

 SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CARDIOVASCULAR			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome: _____	Idade: _____	Ocupação: _____	Prontuário: _____
_____ Data: ___/___/___	_____	_____	_____
Cirurgia/Procedimento: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> M	Diag _____	_____
_____ DIH _____	<input type="checkbox"/> F	Médico _____	_____
Sinais Vitais			
Temp: _____ °C	Pulso: _____	FR: _____ bat/min	FC: _____ bat/min
_____ bat/min			PA: _____ x _____
Histórico de Enfermagem			
Presença de Comorbidade _____	Etilista <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Alergias	
Movimentação: _____	Tabagista <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sem movimentação	<input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Deambular
	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Movimenta-se <input type="checkbox"/> Com ajuda		
Estado nutricional: <input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Desnutrido	Altura: _____	Peso: _____ IMC _____
Sistema Nervoso Central		Sistema Cardiovascular	
<input type="checkbox"/> Lucido	<input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Confuso	Mucosas	<input type="checkbox"/> Normocoradas
<input type="checkbox"/> Sincope		<input type="checkbox"/> Hipocoradas	
<input type="checkbox"/> Agressivo	<input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Sonolento	_____ himento capilar	<input type="checkbox"/> Regular até 2 segundos <input type="checkbox"/> Irregular > de 2 segundos
<input type="checkbox"/> Tremores		<input type="checkbox"/> Palpitações	<input type="checkbox"/> Parestesia
<input type="checkbox"/> Crise Convulsiva	<input type="checkbox"/> Tontura	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Dor torácica
<input type="checkbox"/> Paralisia		<input type="checkbox"/> Estase venosa	<input type="checkbox"/> AC:BNF _____
<input type="checkbox"/> Dormência	<input type="checkbox"/> Perda da		
Consciência		<input type="checkbox"/> Arritmias:	<input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> FV <input type="checkbox"/> BAV
Sistema Circulatório		Sistema Respiratório	
hematócrito >38		<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Sibilos
		<input type="checkbox"/> Estertores	

Angramento/Hemorragias Roncos Expectoração Suporte Ventilatório Taquipneia
Hemoglobina > 11g/dl Ar Ambiente Traqueostomia Eupneico
Hipotensão Dispneico
Bradipneia AP: MVC (+) _MVC (-) _____

Sistema Renal	Sistema Gastrintestinal
---------------	-------------------------

<input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Presença de Sonda Folley Aspectos/Alterações: _____	Abdome: <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> RH (+) RH (-) <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Doloroso a Palpação <input type="checkbox"/> Indoloro <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Hepatoesplenomegalia <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Colostomia
---	---

Sistema Muscoesquelético	Exames
--------------------------	--------

<input type="checkbox"/> Sensibilidade força motora preservada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Pulso periférico palpáveis: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Lesões <input type="checkbox"/> Fraturas <input type="checkbox"/> Paresia Plegia <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Uso de equipamento terapêutico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Outros _____ Quais _____	<input type="checkbox"/> Hemograma <input type="checkbox"/> CK; CKMB e troponina <input type="checkbox"/> Dopller <input type="checkbox"/> Raio-X <input type="checkbox"/> Gasometria <input type="checkbox"/> Cateterismo <input type="checkbox"/> MAPA <input type="checkbox"/> Eletrocardiograma <input type="checkbox"/> Holter <input type="checkbox"/> Ecocardiograma cintilografia <input type="checkbox"/> Teste ergométrico
---	--

DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de Enfermagem: Padrão Respiratório Ineficaz B: Oxigenação <input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira elevada <input type="checkbox"/> Avaliar condição hemodinâmica (Sato, FC, FR e consciência) <input type="checkbox"/> Monitorar a capacidade de remoção do O2 suplementar	Diagnóstico de Enfermagem: Troca de gases prejudicada NHB: Oxigenação <input type="checkbox"/> Monitorar secreções respiratórias <input type="checkbox"/> Aspirar secreções S/N <input type="checkbox"/> Remover secreções estimulando a tosse ou aspirando <input type="checkbox"/> Orientar a inspiração profunda (segurar o ar por 2s e tossir 2 vezes)
--	---

Ensinar técnica de respiração

Atentar para bradipneia.

Auscultar sons respiratórios (presença de ruídos adventícios).

Diagnóstico de Enfermagem: Ventilação espontânea prejudicada

NHB: Oxigenação

Diagnóstico de Enfermagem: Desobstrução ineficaz das vias aéreas

NHB: Oxigenação

Monitorar padrões ventilatórios

Aspirar conforme necessidade

Inspeccionar a amplitude e a simetria da caixa torácica

Monitorar a água destilada no circuito do ventilador

Realizar a ausculta pulmonar diariamente.

Manter as vias aéreas permeáveis

Manter elevação da cabeceira do leito a 90°

Monitorar o batimento de asas do nariz, as retrações torácicas e a cianose

Monitorar gasometria arterial e os sinais de desequilíbrio acidobásico

Monitorar o nível de consciência, PA, pulso, temperatura FR.

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Débito cardíaco diminuído

NHB: Oxigenação

Diagnóstico de Enfermagem: Débito cardíaco diminuído

NHB: Oxigenação

Realizar avaliação abrangente da circulação periférica

Monitorar o estado cardiovascular

Monitorar os valores de exames laboratoriais (enzimas e eletrólitos)

Monitorar o estado neurológico

Auscultar sons cardíacos.

Atentar para sinais de resistência vascular sistêmica

Auscultar sons cardíacos e sons respiratórios

Avaliar pulsos periféricos se filiforme

Monitorizar medicamentos para controlar a pressão arterial

Observar presença de pele fria e pegajosa para diagnóstico.

Diagnóstico de Enfermagem: Nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais

NHB: Nutrição

Diagnóstico de Enfermagem: Obesidade

NHB: Nutrição

Determinar as preferências alimentares

Discutir com o paciente sobre seus hábitos e fatores culturais

Identificar a causa do emagrecimento

Incentivar a reeducação alimentar

Orientar mudança de hábitos alimentares

Orientar o paciente a mastigar bem os alimentos

Oferecer alimentos frequentes em pequenas quantidades.

Solicitar avaliação nutricional

Orientar sobre os riscos de saúde causados pelo excesso de peso

Pesar o paciente semanalmente.

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída

NHB: Regulação Vascular

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz

NHB: Regulação Vascular

Estabelecer controle hemodinâmico

Identificar sinais como pele fria, edema e congestão pulmonar

Manter membros aquecidos para reduzir risco de lesões

Avaliar pulso periférico

Reconhecer sinais de hipoperfusão tissular cardíaca.

Monitorar pressão arterial

Supervisionar acidose metabólica e monitorar a saturação venosa

Observar sinais de sangramento

Avaliar cor, temperatura e textura da pele

Monitorar a frequência cardíaca.

Diagnóstico de Enfermagem: Perfusão tissular periférica ineficaz

NHB: Regulação Vascular

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de perfusão tissular periférica ineficaz

NHB: Regulação Vascular

Avaliar qualidade e a força dos pulsos periféricos

Coletar sangue arterial, monitorar o progresso dos gases arteriais

Controlar a ingestão hídrica

Monitorar as tendências da pressão sanguínea, frequência e ritmo cardíacos, frequência

Monitorar coloração, temperatura e umidade da pele.

Atentar para sinais de isquemia

Monitorar coloração, temperatura e umidade da pele

Avaliar a qualidade e a força dos pulsos periféricos

Cobrir membros inferiores com lençóis leves

Prevenir choque hipovolêmico.

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de função cardiovascular prejudicada

NHB: Regulação Vascular

Diagnóstico de Enfermagem: Intolerância a atividade

NHB: Atividade / Repouso

Documentar fatores relacionados à alteração da pressão arterial

Estabelecer padrão de níveis tensoriais (horários, posição de verificação e condições)

Encorajar a realização de atividades quando toleradas

Monitorar a resposta do cliente a cada atividade, observando ocorrência de dispneia, taquicardia, dor no peito

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Iniciar estratégia de mudança dos fatores precipitantes <input type="checkbox"/> Manter as vias aéreas permeáveis <input type="checkbox"/> Manter o repouso no leito. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Observar relatos de fraqueza, fadiga, dificuldade para realizar tarefas <input type="checkbox"/> Orientar o cliente a evitar atividades que produzam fadiga <input type="checkbox"/> Promover condicionamento para as atividades rotineiras. |
|--|---|

Diagnóstico de Enfermagem: Volume de líquidos excessivos

NHB: Eliminação

- Avaliar a congestão pulmonar pela ausculta
- Avaliar as condições da pele e a perfusão
- Avaliar necessidade de restrição hídrica
- Controle de ingestão hídrica
- Examinar condições de pulsos periféricos com perimetria do membro afetado (medir circunferência das extremidades).

Diagnóstico de Enfermagem: Volume de líquidos deficiente

NHB: Eliminação

- Avaliar as características da eliminação urinária
- Estimular a ingestão de líquidos
- Manter um registro da ingestão e da eliminação de líquidos
- Monitorar a eliminação urinária
- Monitorar a perda de líquidos (sangramento, vômito, diarreia,).

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de desequilíbrio eletrolítico

NHB: Eliminação

- Controlar as alterações hídricas e de eletrólitos
- Controlar sinais de hidratação (membranas mucosas úmidas, adequação da pulsação e pressão sanguínea)
- Monitorar níveis elevados de eletrólitos séricos
- Observar sinais de anemia e sangramentos
- Pesar diariamente com atenção a retenção de ≥ 1.3 - 2.3 kg.

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Choque

NHB: Integridade Física

- Aplicar pressão no local do sangramento
- Evitar a administração de trombolíticos
- Exercer pressão no local de retirada da venopunção
- Identificar a causa do sangramento
- Monitorar os exames laboratoriais
- Observar o aspecto e a duração do sangramento

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de lesão

NHB: Integridade Física

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção

NHB: Integridade Física

- Avaliar os locais e a inserção de cateteres (venoso, urinário)
- Deslocar o cliente com máscara cirúrgica
- Monitorar os sinais e os sintomas de infecção
- Orientar o cliente e acompanhantes quanto à lavagem das mãos
- Realizar palpação de linfonodos.
- Evitar o deslocamento do cliente
- Isolar o cliente quanto ao agente etiológico
- Orientar a utilização de máscara de proteção respiratória
- Orientar o cliente e seus familiares quanto à transmissão de infecções
- Orientar os familiares a importância de usar a máscara e lavar as mãos

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de reação adversa a meio de contraste iodado

NHB: Integridade Física

- Analisar a história de exposição recente ao fator causador
- Determinar os sintomas atuais do cliente, atentando para relatos de erupção, urticária, prurido, edema, diarreia, náuseas
- Identificar os fatores desencadeantes e/ou causadores
- Monitorar atentamente os sinais de reações sistêmicas.

Diagnóstico de Enfermagem: Ansiedade

NHB: Sono e repouso

- Escutar o paciente com atenção
- Usar abordagem calma e tranquilizadora
- Orientar o paciente sobre as atividades da equipe multidisciplinar
- Oferecer informações reais sobre diagnóstico e tratamento
- Identificar quando o nível de ansiedade se modifica.

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Sangramento

NHB: Integridade Física

- Identificar a causa desencadeante da hemorragia
- Investigar o aparecimento de petéquias na pele
- Monitorar os exames laboratoriais
- Monitorar os sinais vitais
- Usar dispositivo para acesso periférico conforme o calibre das veias.

Diagnóstico de Enfermagem: Náusea

NHB: Sono e Repouso

- Manter o recipiente de eliminação próximo ao cliente
- Investigar os fatores que causam ou potencializam a náusea
- Controlar os fatores ambientais capazes de provocar a náusea
- Informar sobre a náusea suas causa e duração
- Promover higiene oral frequentemente.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

GENDA:

Melhorado

Piorado

Data: ____/____/2020

 Curado

Assinatura e COREN do Enfermeiro

4 CONCLUSÃO

Para que a sistematização seja aplicada conforme sua proposta se faz necessário, entendimento sobre a teoria de enfermagem adotada na instituição, capacitação, estudo da folha de SAE adquirida sendo digitalizada ou não, identificação do Processo de Enfermagem para SAE mais predominantes na instituição trabalhada.

Destacamos outro ponto positivo que deve ser salientado é que os enfermeiros almejavam a disponibilidade de um instrumento para acompanhamento dos pacientes em que já estivessem dispostos os diagnósticos específicos para estes clientes. Com a realização do estudo proposto foi possível a disponibilização de uma ferramenta relevante na prática do cuidado sobre o indivíduo, capaz de realizar uma avaliação completa das suas necessidades afetadas.

REFERENCIAS

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN–358/2009. 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. Diário Oficial da União. Brasília; 2009. [Citado em 2015 maio 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

Alfaro RL. Aplicação do Processo de Enfermagem - fundamentos para o raciocínio clínico. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

Tastan S, Linch GCF, Keenan GM, Stifter J, Mckinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing: terminologies: A systematic review. Intern J Nurs Stud. 2014; 51(8):1160-70.

Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011 out-dez; 15(4):737-745.

Gaziano AT, Gaziano JM. Tratado de doenças cardiovasculares. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. Capítulo 1, Peso global da doença cardiovascular; p. 1-22.

Simão AF, Précoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM, et al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq bras cardiol. 2013; 101(6 Supl 2):S1-63.

Brasil. Ministério da saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção básica. Prevenção clínica das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica do ministério da saúde. Cadernos de Atenção Básica n.14. Brasília: Ministério da Saúde, c2006. 56 p.

Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. Nurses' knowledge about nursing care systematization: from theory to practice. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(6):1380-6.

Lopes CT, Carneiro CS, Santos VB, Barros ALBL. Diagnósticos de Enfermagem validados em Cardiologia no Brasil: revisão integrativa de literatura. Acta paul enferm. 2012; 25(Número Especial 1):155-60.

10. Melo AS, Carvalho AS, Cordeiro CF, Suzuki QG, Xavier FR, Oliveira BKF, Silva MA, Albuquerque FHS. Aplicação da CIPE® na assistência de enfermagem fundamentada na teoria de Virginia Henderson a um idoso com erisipela: relato de caso clínico. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p.2902-2913 mar./apr. 2020.

Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da assistência de enfermagem - guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

Brasil. Conselho Nacional da Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. [Citado em 2015 jun. 14]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2011.

Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev bras enferm. 2012 mar.-abr.; 65(2):297-303.

Marques DKA, Nóbrega MML. Instrumento de sistematização da assistência de enfermagem para adolescentes hospitalizados. REME rev min enferm. 2009 jul.-set.; 13(3):372-380.

Docheterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.