

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM EMBOLIA PULMONAR

Alessandra de Santos Souza<sup>1</sup>; Laíse Gabrielly Matias de Lima Santos<sup>2</sup>; Kassia Katiele dos Santos Lins<sup>3</sup>; Maria do Carmo de Lima Raposo<sup>4</sup>; Matheus Emanuel Militão Melo<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (alesouzaa\_@hotmail.com); <sup>2</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (laise\_gabrielly@hotmail.com); <sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (katiele\_lins@hotmail.com); <sup>4</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (carmenraposo@hotmail.com); <sup>5</sup> Orientador e Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Tiradentes (emanoelmilitao@hotmail.com)

### Introdução

O segmento da população idosa vem aumentando significativamente. Os dados de origem estatística quanto à elevação da faixa etária são surpreendentes. Enquanto os quantitativos de mortalidade infantil e nascimentos diminuem aspectos direcionados para recursos de cunho tecnológico na área da saúde, tratamento de água, vacinas e atividades preventivas tem contribuído para a longevidade humana<sup>1</sup>.

Existem estimativas que proporcionam salientar que no ano de 2050, 25% da população mundial será de indivíduos com 60 anos e mais, havendo uma expectativa de vida para os países desenvolvidos de cerca de 87,5 anos para indivíduos homens e 92,5 para mulheres. A projeção brasileira continuará crescendo ao que se relaciona ao número de anos de vida média populacional, chegando ao ano de 2050 com uma média de 81, 29 anos, com semelhança a média de Hong Kong, china (82,20) e Japão (82,60)<sup>2</sup>.

O país direciona-se aceleradamente na direção para um perfil demográfico composto cada vez mais por indivíduos envelhecidos, enfatizando transformações quanto a estrutura etária populacional brasileira, visto que, no ano de 2008 para cada 100 crianças que possuía a faixa etária de 0 a 14 anos havia a existência de cerca de 24,7 idosos de 65 anos ou mais. No ano de 2050 estima-se que isto mudará e para cada 100 crianças que possui a idade de 0 a 14 anos poderá existir 172, 7 idosos<sup>3</sup>.

Nesta perspectiva a embolia pulmonar é caracterizada como uma desordem em potencial fatal que desenvolve-se pela consequência de um trombo formado por meio do sistema venoso profundo o qual se desprende e atravessa as cavidades direitas do coração e obstrui a arterial pulmonar ou um dos seus ramos, ao que se relaciona a letalidade a mesma encontra-se associada com a embolia pulmonar não tratada de aproximadamente 30%<sup>4</sup>.

A realização do diagnóstico rápido é crucial, visto que, o tratamento diminui a

morbimortalidade e proporciona uma melhora na qualidade de vida e diminui a probabilidade da ocorrência da hipertensão pulmonar. Neste embasamento a assistência de enfermagem é crucial para um melhor cuidado e redução de probabilidade de complicações provenientes<sup>5</sup>. Nesta perspectiva, este trabalho teve como objetivo realizar a sistematização da assistência da enfermagem ao paciente com embolia pulmonar em uma instituição hospitalar na cidade de Maceió-AL.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência. Este relato foi desenvolvido no estágio curricular supervisionado do curso de enfermagem de uma IES- Instituição de Ensino Superior, da capital Alagoana, no período de abril de 2017, em uma instituição hospitalar. Para que se operacionalize esta coleta de dados se fez o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual encontra-se relacionada com a taxonomia CIPE- Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem. Para o desenvolvimento desta revisão de literatura se fez o uso das seguintes bases de dados; BDENF (Bases de Dados em Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), com os seguintes descritores: “embolia pulmonar”, “enfermagem”; “cuidados de enfermagem” e “idosos”.

## Resultados e discussões

E.B.C., sexo feminino, cor branca, cinco filhos, viúva, 65 anos, espírita, aposentada, natural de Minador do Negrão-AL, reside atualmente na Av. Conselheiro Sebastião Lima, nº 61, Bairro São Luís, Palmeira dos Índios- AL. Encontra-se na enfermaria 128 leito 02. Apresenta Embolia Pulmonar que sucedeu-se no intrá-operatório de Safenectomia. Durante muito tempo apresentou episódios repetitivos de trombose na perna direita e para amenizá-los fazia uso de cremes e medicamentos não prescritos (não lembrando dos mesmos), porém nenhum deles amenizava ou trazia a cura, somente com o diagnóstico através da cintilografia pulmonar foi constatado que a veia safena estava obstruída. Faz uso de tais medicações: Ranitidina (uso :1mg, via oral 12 em 12 h), Dexclorfeniramina, (uso: 02 mg, via oral, 12 em 12 h), Tramadol (uso 1 cápsula, via oral, 8 em 8 h), Heparina (uso 0,25 ml, subcutânea, 8 em 8h), Varfarin (uso: 5 mg, via oral manhã 2 comprimidos), Bromoprida (uso: 10 mg, via oral, 8 em 8h), Anlodipino (uso: 05 mg via oral 12 em 12h, Captopril (uso: 25 mg, via oral), Máscara de Venturi de O<sub>2</sub> contínuo com 6L/ min, fisioterapia respiratória, 6 em 6h. Quando criança apresentou tais doenças: catapora, caxumba, sarampo, coqueluche e na fase adulta as respectivas doenças: rubéola (na gravidez do último filho) artrite

reumatoide (obteve cura através de tratamento porém 13 anos após desencadeou artrose), labirintite (tendo por consequência disacusia no ouvido esquerdo, através de tratamento com extrato de ginkgo biloba egb obteve 50 % da audição) ,é portadora de HAS. É alérgica a codeína e camarão, realizou tais intervenções cirúrgicas: Histerectomia, escleroterapia, herniorrafia, colecistectomia e cesariana. Possui tais vacinas :Tétano e gripe as demais não lembra. Nega uso de álcool, tabagismo e drogadição, porém menciona ter hiperorexia. Sua mãe faleceu aos 42 anos (não sabendo a causa), seu pai portador de DM faleceu aos 63 anos. Avós maternos faleceram: a avó aos 72 anos (desconhecendo a causa) e o avô aos 42 anos de artrite, seu avô paterno era portador de DM e aos 40 anos faleceu, não conhecendo sua avó, seus tios e tias de envelhecimento (não sabendo informar a idade). Encontra-se em um Regular estado geral, orientada no Tempo e espaço. Apresentando dor no tórax, pescoço e braços pelo esforço que fez para respirar, gripada e tratando constipação ( permanece geralmente sete dias sem evacuar). Ao exame físico apresenta-se afebril, hidratada, deambulando, normocorada, calota craniana simétrica, cabelos íntegros, higienizados, tingidos, curtos com presença de sinal na região temporal esquerda. Face normocorada, em REG, sobrancelhas bem distribuídas com presença de fios brancos e higienizadas, olhos simétricos, esclerótica hiperemiada, conjuntiva hipercorada, cílios bem distribuídos, aos testes de campos visuais convergência e divergência sem anormalidades, não sendo realizado de fotorreação direta e consensual pois não foi permitido pela paciente. Cavidade nasal normocorada, sem desvio de septo, vibrissas bem distribuídas com presença de muco polissacarídeo próximo a asa do nariz esquerda. Ouvidos simétricos, com hélice, anti-hélice, lóbulo, trago, anti-trago íntegros sem presença de cerume, apresentando no ouvido esquerdo hipoacusia (consequência da labirintite). Lábios normocorados, língua saburrosa, palatos duro e mole íntegros sem anormalidades, apresentando na arcada superior metade prótese do dente incisivo central até o terceiro molar e os demais são dentes naturais e na arcada inferior dentes naturais. Seios frontais, paranasais e o óstio da glândula parótida transluminados e sem anormalidades, linfonodos a palpação sem anormalidades. Pescoço sem desvio de traqueia, normocorado, glândula tireoide normal a palpação e ausculta sem anormalidades. Não sendo possível a continuação do exame físico pois como trata-se de uma enfermidade a privacidade do paciente é preservada . Aferido SSVV: PA: no MSE, paciente em posição dorsal com 120x80mmHg,T: na região axilar esquerda em posição dorsal com 35,5°C, Fc: no foco pulmonar em posição dorsal com 85 bpm (AP: MVU em AHT S/RA), Fr: em posição dorsal 18 rpm, (ACV: RCR em 2T com BNF S/SOPROS).

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM / SAE (PLANO DE CUIDADOS):**

**1. DIAGNÓSTICOS:** Pressão sanguínea em nível alto.

**PRESCRIÇÕES:** Requisitar serviço de nutrição para paciente/ avaliar conhecimento do paciente quanto ao regime dietético/instruir paciente quanto ao regime medicamentoso/monitorar pressão sanguínea do paciente sempre.

**RESULTADOS ESPERADOS:** Pressão sanguínea em nível esperado.

**2. DIAGNÓSTICOS:** Contratura articular em nível alto.

**PRESCRIÇÕES:** Oferecer Oxigeno terapia/ encaminhar ao serviço de fisioterapia.

**RESULTADOS ESPERADOS:** Processo do sistema respiratório positivo.

**3. DIAGNÓSTICO:** Contratura articular em nível alto.

**PRESCRIÇÕES:** Orientar movimento ativo de articulações/ Encaminhar clínica de fisioterapia/ Orientar exercício de músculos e articulações.

**RESULTADOS ESPERADOS:** Contratura articular melhorada.

**4. DIAGNÓSTICO:** Processo circulatório comprometido.

**PRESCRIÇÕES:** Motivar aderência ao regime medicamentoso/Avaliar aderência ao regime medicamentoso/ Motivar habilidade para mobilidade do paciente

**RESULTADOS ESPERADOS:** Processo circulatório efetivo.

### **Conclusões**

A enfermagem possui papel fundamental na avaliação e no auxílio ao paciente, com inclusão de atividades relacionadas ao processo de enfermagem e na execução das mesmas, primordialmente para um paciente que apresenta um quadro clínico de embolia pulmonar. Sendo necessária uma atuação de maneira coerente por parte do profissional enfermeiro e da observação de possíveis complicações.

Além disso, o enfermeiro precisa centralizar a atuação de sua assistência, assim como orientar a sua equipe e os respectivos familiares dos pacientes e os que se encontram envolvidos neste processo de cuidado, visto que, o mesmo tem papel de educador, cuidador e colaborador.

### **Referências Bibliográficas**

1. Frank L, Fernández ME, Frangella MJ, Giurbino A, Della Sala A. Embolia pulmonar grasa. Presentación de un caso. Rev Argentina Radiol. 2015;79(4):209–13.
2. Gouveia M, Pinheiro L, Costa J, Borges M. Embolia Pulmonar em Portugal: Epidemiologia e Mortalidade Intra-Hospitalar Pulmonary Embolism in Portugal: Epidemiology and In-Hospital Mortality. Acta Med Port [Internet]. 2016;432–40. Available at: [www.actamedicaportuguesa.com](http://www.actamedicaportuguesa.com).
3. Silva RFA, Nascimento MA de L. Mobilização terapêutica como cuidado de enfermagem: Evidência surgida da prática. Rev da Esc Enferm. 2012;46(2):413–9.
4. VOLSCHAN A. Embolia pulmonar : registro multicêntrico da prática clínica em hospitais terciários. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2009;21(3):237–46.
5. Garcia TR, Nóbrega MML da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery [Internet]. 2009;13(1):188–93. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000100026&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100026&lng=pt&tlng=pt).