

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDA POR DIABETES, DPOC, HIPERTENSÃO E AVE:RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Sueni Ferreira Batista¹; Ana Regina Carinhanha da Silva²; Thamirys Arielly Brandão Andrade e Silva³; Renata Livia Silva Fônseca Moreira⁴

1. Acadêmica pela Faculdade Santa Maria. E-mail: suenifb@hotmail.com
2. Acadêmica pela Faculdade Santa Maria. E-mail: regina0705@gmail.com
3. Acadêmica pela Faculdade Santa Maria. E-mail: thamy_brandao1@hotmail.com
4. Docente da Faculdade Santa Maria e Mestranda pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB
E-mail: renataliviamoreira@hotmail.com

Resumo: Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é reconhecida como uma ferramenta que qualifica o cuidado de enfermagem e contribui para seu protagonismo e legalmente, defendida como mecanismo primordial de organização do trabalho profissional da enfermagem quanto ao método de pessoal e instrumentos. (SALVADOR *et al*, 2015).O objetivo deste relato é expor a experiência observada no âmbito hospitalar durante aulas práticas enfatizando uma assistência qualitativa de pacientes com DPOC, Hipertensão, AVE e Diabetes Mellitus através da sistematização de enfermagem.Resultados e discursões:O desenvolvimento das práticas foi realizado no Hospital Regional de Cajazeiras Paraíba no setor da clinica médica feminina por um grupo composto por sete acadêmicas de enfermagem onde se estabeleceu atividades assistenciais e de planejamento tais como: avaliação do prontuário, anamnese, exame físico e identificação das necessidades para implementação da assistência ao paciente, priorizando os problemas mais relevantes ao risco de vida da mesma. Conclusão: A partir do exposto e das falas captadas, percebemos a importância dos profissionais de saúde conhecer os perfis clínicos e epidemiológicos da sua região, para podermos intervir na realidade exposta, buscando a melhoria da qualidade da assistência prestada, principalmente no que tange à saúde do individuo.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico, Hipertensão, Diabetes, DPOC, Assistência

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é reconhecida como uma ferramenta que qualifica o cuidado de enfermagem e contribui para seu protagonismo e legalmente, defendida como mecanismo primordial de organização do trabalho profissional da enfermagem quanto ao método de pessoal e instrumentos. (SALVADOR *et al*, 2015)

O diabetes mellitus é uma doença crônica, caracterizada pela elevação da glicose (açúcar) no sangue acima da taxa normal (hiperglicemia crônica) resultante de distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, em função de secreção insuficiente e/ou ausente de insulina, como também por defeitos da sua ação nos tecidos-alvo da insulina (fígado, tecidos muscular e adiposo). Quanto ao Acidente Vascular Encefálico há relativo consenso de que hiperglicemia (glicemia > 120 mg/dL) é deletéria na fase aguda do acidente vascular cerebral (AVE), independentemente da idade do paciente ou da extensão e tipo do AVE (isquêmico ou hemorrágico), o diabetes pode piorar o prognóstico do AVE por favorecer o desenvolvimento de complicações clínicas no curso da doença. Tendo em vista que o

Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente em adultos, sendo a primeira causa de morte na população adulta no Brasil e um dos principais motivos de incapacidade no mundo, sendo que 70% dos pacientes não retornam a uma vida produtiva e o seu sinal clássico decorrente de AVE é Hemiplegia ou Hemiparesia mas a grande parte dos sobreviventes apresentam algum déficit sensorial.

A hipertensão arterial é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. É um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. As doenças cardiovasculares foram responsáveis por cerca de 30% de todas as mortes e até 50% de mortalidade pelo conjunto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016).

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução irreversível ao fluxo de ar nas vias aéreas normalmente progressiva, agravando o quadro com a inalação de fumaça e gases nocivos. É uma patologia prevenível e tratável que apresenta diversas manifestações sistêmicas, como disfunção muscular esquelética

relacionada à diminuição da capacidade de exercício que sendo associada à dispneia tende a causar limitações na realização de atividades de vida diária.

No Brasil, existem mais de 46 milhões de pessoas com idade a partir de 40 anos; dessas, mais de 11 milhões são tabagistas, e aproximadamente 10 milhões são portadoras de DPOC. O enfisema pulmonar é um dos seus principais componentes, sendo caracterizado por um aumento anormal e permanente dos espaços alveolares distais ao bronquíolo terminal.

O diagnóstico auxiliado por sistemas computacionais vem ganhando cada vez mais espaço em várias modalidades diagnósticas. Esses sistemas têm a finalidade de reduzir o tempo de leitura dos exames e, ao mesmo tempo, aumentar a acurácia diagnóstica, auxiliando o radiologista em suas interpretações. (FÉLIX, *et al.*, 2009). Conceitua-se como visão computacional a operação de automatizar e integrar uma ampla faixa de processos e representações utilizadas para melhorar a percepção da visão. A visão computacional utiliza várias técnicas de processamento digital de imagem (PDI) com a finalidade de segmentar, reconhecer e identificar detalhes da região de interesse na imagem, de modo automático ou semiautomático. Essas técnicas podem ser utilizadas para a detecção e a quantificação de regiões enfisematosas nos pulmões. Um sistema de visão computacional para a detecção e a quantificação do componente de enfisema pulmonar nas imagens tomográficas pode oferecer, aos médicos e aos pacientes, mais uma importante ferramenta no auxílio ao diagnóstico e na avaliação da progressão da doença e de sua resposta ao tratamento.

Contudo é importante salientar que a SAE proporciona uma maior autonomia para o enfermeiro, e uma responsabilidade estável através de registros que garante a continuidade multiprofissional, promovendo assim a aproximação entre o enfermeiro e o usuário. Todavia os profissionais devem ter aprimoramento de princípios científicos contínuo para contribuição de ações qualitativas.

O objetivo deste relato é expor a experiência observada no âmbito hospitalar durante aulas práticas enfatizando uma assistência qualitativa de pacientes com DPOC, Hipertensão, AVC e Diabetes Mellitus através da sistematização de enfermagem proporcionando assim medidas paliativas.

Método

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, tendo como cenário Diabetes mellitus, DPOC, Hipertensão e Acidente Vascular Encefálico (AVE), no Hospital Regional de Cajazeiras Paraíba, nos dias 23 e 30 de novembro de 2015. Os procedimentos realizados para

atender as necessidades fisiológicas, físicas e psicológicas da paciente consistiram em: anamnese, exame físico e revisão de prontuário adotando-se como critério de seleção o diagnóstico médico. O primeiro procedimento realizado foi a anamnese que consiste na coleta de dados que permite ao enfermeiro identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar a assistência; coletar dados subjetivos, objetivos, históricos e atuais os quais podem ser obtidos utilizando-se: a entrevista, a observação, os resultados de provas diagnósticas, a revisão de prontuário, a colaboração dos profissionais e exame físico que é uma etapa proeminente para o planejamento do cuidado do enfermeiro, busca avaliar o paciente através de sinais e sintomas procurando por anormalidades que podem surgir problemas no processo saúde e doença. O exame deve ser realizado de maneira sistematizada no sentido céfalo-caudal através de uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo, utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta. A identificação diagnóstica foi auxiliada pela TAXONOMIA NANDA (Internacional Nursing American North Diagnosis Association 2012-2014) que possibilita ao enfermeiro nomear as inferências diagnósticas sobre uma dada situação clínica. Nesta fase constituíram

4(quatro) diagnósticos, os quais foram priorizados para melhor assistir a paciente. Os planos de cuidados e as intervenções foram embasados na literatura de enfermagem e selecionados de acordo com as necessidades identificadas, as quais foram implementadas e avaliadas através dos resultados esperados.

Resultados e Discussão

O desenvolvimento das práticas foi realizado no Hospital Regional de Cajazeiras Paraíba no setor da clínica médica feminina por um grupo composto por sete acadêmicas de enfermagem onde se estabeleceu atividades assistenciais e de planejamento tais como: avaliação do prontuário, anamnese, exame físico e identificação das necessidades para implementação da assistência ao paciente, priorizando os problemas mais relevantes ao risco de vida da mesma.

O registro de enfermagem consiste em uma forma de comunicação escrita relacionada ao paciente, onde compreende elementos imprescindíveis no processo de cuidado. As informações referentes aos pacientes necessitam serem claras, objetivas, com frequência e completude; sendo assim, o monitoramento, a avaliação e o planejamento integral e continuado dos cuidados dispensados aos pacientes são possíveis, entretanto alguns enfermeiros não registram

os problemas que identificam, tão pouco o planejamento e as ações que realizam, isso pode-se justificar a pouca visibilidade do resultado das intervenções.

Com isso a avaliação de enfermagem do dia 23 de novembro consistiu em: dispneia, diabetes descompensada, pressão arterial elevada, portadora de DPOC, apresentou-se consciente, algo desorientada, verbalizando, restrita ao leito por diminuição da força nos MMII, aceitando dieta por ingestá hídrica, sono e repouso preservado. Eliminações intestinais ausentes a seis dias e vesicais presentes. Em uso de O₂ cânula nasal, afebril, normocárdica, segue aos cuidados da equipe.

Conclui-se no dia 30 de novembro as aulas práticas realizando a evolução de enfermagem que consistiu em: Paciente consciente, desorientada, verbalizando, deambulando com auxílio, eupnéica, afebril, normotensa, cianótica, aceitando dieta oferecida, eliminações fisiológicas presentes e de acordo com as necessidades da paciente e determinação de diagnósticos de enfermagem foram repassadas orientações para melhor tratamento, recuperação e reabilitação de saúde.

Conclusão

A partir do exposto e das falas captadas, percebemos a importância dos

profissionais de saúde conhecer os perfis clínicos e epidemiológicos da sua região, para podermos intervir na realidade exposta, buscando a melhoria da qualidade da assistência prestada, principalmente no que tange à saúde do indivíduo. Faz-se necessário que o enfermeiro tenha o conhecimento das barreiras de acesso, equipamentos sociais de suas áreas, para que possam compreender a realidade à que estão submetidas muitas pessoas do município. Notamos ainda, a importância de o enfermeiro estar capacitando-se para atender aos problemas específicos de saúde desse grupo, pois o que podemos observar durante as aulas práticas foi que o enfermeiro não acompanha seu paciente de forma holística e que as evoluções que a enfermagem faz nem sempre condizem com o que o paciente relata. Desta forma faz-se necessário que a equipe veja o paciente holisticamente, estando atento não só ao fator doença, mas também cumprindo com as doutrinas da profissão.

Referências Bibliográficas

DELLA MANNA, Thais. **Nem toda criança diabética é tipo 1**. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2007, vol.83, n.5, suppl., pp. S178-S183. ISSN 1678-4782.

FELIX, John Hebert da Silva et al. **Avaliação computacional de enfisema pulmonar em TC: comparação entre um sistema**

desenvolvido localmente e um sistema de uso livre. *J. bras.pneumol.* [online]. 2009, vol.35, n.9, pp. 868-876. ISSN 1806-3756.

FERREIRA, Cláudia Adriana Sant'Anna and CUKIER, Alberto. **Avaliando a DPOC pela perspectiva do paciente.** *J. bras.pneumol.* [online]. 2006, vol.32, n.2, pp. vii-viii. ISSN 1806-3713.

GAGLIARDI, Rubens J.. **A investigação na fase aguda do acidente vascular cerebral (AVC).** *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2004, vol.50, n.2, pp. 120-120. ISSN 1806-9282.

FELIX JHS, CORTEZ PC, COSTA RCS, Fortaleza SCB, Pereira EDB, Holanda MA. **Avaliação computacional de enfisema pulmonar em TC: comparação entre um sistema desenvolvido localmente e um sistema de uso livre.** *BrasPneumol.* 2009;35(9):868-876.