

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

CUIDADOS AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Letícia Petry², Luiz Anildo Anacleto Da Silva³, Yohana Pereira Vieira⁴, Yohana Pereira Vieira⁵, Isabel Cristine Oliveira⁶, Fabiéli Vargas Muniz Schneider⁷.

¹ Relato de experiência de atividades práticas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde. Bolsista PET Enfermagem. E-mail: letiicia.petry@hotmail.com

³ Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto no Curso de Enfermagem/Departamento de Ciências da Saúde. UFSM/Campus de Palmeira das Missões-RS

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde.

⁶ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria.

⁷ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde. Bolsista PET Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem; Paciente crítico; Unidade de Terapia Intensiva; Insuficiência cardíaca.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que se caracteriza por intolerância aos exercícios físicos, razão que se incluem fatores como alteração na força e contratilidade do músculo cardíaco acarretando na retenção de líquidos e fenômenos congestivos, e, sobretudo, apresenta altas taxas de morbimortalidade após o início dos sintomas (ROSCANI et al. 2010). Longo et al., (2013) descrevem a doença composta por quatro estágios: A) pacientes com riscos elevados de desenvolvimento da doença; B) pacientes com alterações estruturais não sintomáticos. C) pacientes com cardiopatia estrutural com sintomas de IC; D) inclui pacientes com IC refratária que necessitam de intervenção medicamentosa e cuidados especiais. Conforme Araújo et al. (2013) a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é considerada um problema de saúde pública no mundo inteiro, e nas últimas três décadas têm aumentado tanto sua incidência quanto prevalência. Sabe-se que não existe uma causa única para a ICC e, sim, fatores que aumentam a probabilidade de sua ocorrência, como os denominados fatores de cardiovascular. O tratamento ao quadro clínico da ICC pode seguir duas linhas, com objetivos a curto e longo prazo. A curto prazo o objetivo é melhorar a hemodinâmica e aliviar os sintomas. Em longo prazo, é melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevivência do paciente, retardando, interrompendo ou revertendo a progressão da disfunção ventricular (BOCCHI et al. 2009). Segundo Galdeano et al. (2003) os estudos de casos clínicos, são aplicados na assistência direta de enfermagem, com o objetivo de realizar um estudo profundo dos problemas e necessidades do paciente, família e comunidade. Sendo assim, esses estudos fornecem informações relevantes para tomada de decisões, o que justifica a sua importância. **Objetivo:** Esse estudo tem por objetivo relatar a experiência do cuidado ao paciente

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

crítico portador de Insuficiência Cardíaca Congestiva. Metodologia: Relato de experiência de cuidados prestados a um paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) durante atividade prática desenvolvida por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões em uma Unidade de Terapia Intensiva do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. As atividades foram realizadas no período de novembro de 2015 em hospital de médio porte e complexidade, referência para pacientes críticos. Para realização deste estudo de caso foram dadas orientações sobre como se desenvolveria o transcórpor do processo de investigação. O sujeito investigado foi escolhido em razão das patologias apresentadas e como forma de conhecimento acerca do dispositivo cardíaco que faz uso. Os preceitos éticos foram observados, respeitado o que consta na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o estudo de caso iniciado a partir do consentimento do indivíduo objeto do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após seguidos os aspectos éticos, utilizou-se um roteiro de entrevista e realizou-se uma avaliação detalhada para obter dados sobre história pregressa e atual, patologias associadas à razão da atual internação, dados do quadro clínico associados aos exames laboratoriais e radiológicos e conduta terapêutica, prosseguiu-se com exame físico, identificação dos problemas de enfermagem e implementação de cuidados de enfermagem condizentes com o quadro clínico apresentado. Resultados e discussão: O paciente desse estudo (F. L., 57 anos, sexo masculino) encontrava-se sob internação há 2 dias com histórico de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) sendo que havia por aproximadamente 15 anos e Insuficiência Renal Aguda (IRA), desenvolvida recentemente, razão para a internação na unidade. F. L. é agricultor, casado, natural deste mesmo estado, com escolaridade de ensino fundamental incompleto; não mantinha hábitos de fumar ou ingerir bebidas alcoólicas. Tem história de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus tipo 2 como doenças progressas, realiza tratamento para ambas patologias, sendo hipertenso há aproximadamente 15 anos e diabético em torno de 5 anos. Na atual internação encontrava lúcido, orientado auto e alo psiquicamente, receptivo, comunicativo e alerta. À avaliação demonstrou-se normocorado, mantinha-se eupnéico, normotenso e normocárdico. Apresentava-se com ortopneia, tosse seca há mais de um ano, náuseas após a alimentação e edema tipo cacifo (+++) nos membros inferiores. No prontuário do paciente a patologia identificada como diagnóstico estava classificada como ICC IV refratária. Sobre essa patologia, como já ferido por Longo et al. (2013) e descrito de forma assemelhada por Bocchi et al. (2009) aborda uma classificação que tem sido largamente utilizada tendo como base a intensidade de sintomas e determinando 4 classes propostas pela New York Heart Association; por essa classificação, são estratificadas classes conforme o grau de limitação imposto pela doença para atividades cotidianas do indivíduo, assim sendo, essa classificação além de possuir caráter funcional, é também uma maneira de avaliar a qualidade de vida do paciente frente a sua doença. A classe I caracterizada por ausência de dispneia, com limitação para esforços semelhante à esperada em indivíduos normais; a classe II onde há apresentação de sintomas desencadeados por atividades cotidianas; a classe III, com sintomas desencadeados em atividades menos intensas que as cotidianas ou pequenos esforços; e a classe IV, onde os sintomas se desenvolvem em repouso (BOCCHI et al, 2009). Levando em consideração a classificação utilizada para esses fins, o paciente se adequa a classe que lhe foi atribuída. A definição dos fatores de risco que podem estar atribuídos a etiologia da ICC é uma etapa fundamental da avaliação dos pacientes, pois contribui para a avaliação do prognóstico e influencia na terapia a ser implementada. Dados obtidos através da anamnese, exame físico,

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

eletrocardiograma e exames laboratoriais podem fornecer informações capazes de sugerir os fatores de risco com potencial para desencadear a ICC. Portando essas informações pode-se estabelecer uma relação teórico-prática ao constatar, por meio da história pregressa do paciente, a presença de HAS por um período prolongado. Embora não tenha sido possível ter acesso a exames anteriores ao diagnóstico da ICC, sugere-se que a HAS seja a etiologia mais provável para este caso. A HAS é descrita como uma doença crônica, multifatorial, de detecção quase sempre tardia, devido ao seu curso assintomático e prolongado, que apresenta elevada prevalência, sendo considerada como o principal fator de risco de morbimortalidade cardiovascular (PRESSUTO, 1998). Devido às características de cronicidade e pelos múltiplos fatores causadores, a HAS tem se tornado um dos principais problemas de saúde pública. O número de portadores vem crescendo cada vez mais, sendo que o Brasil apresenta cerca de 17 milhões de pessoas com HAS, 35% dos quais acima de 40 anos (BRASIL, 2006). A HAS está associada a complicações como insuficiência cardíaca, insuficiência renal, Acidente Vascular Cerebral (AVC), isquemias e outras complicações, portanto, requer acompanhamento e avaliação constante. Acredita-se que essa patologia pregressa esteja diretamente vinculada à ICC apresentada, como possível etiologia. Essa análise se torna possível pois F. L. já apresentava HAS anteriormente ao quadro clínico de ICC, sendo que não possuía outro fator de risco associado (diabetes, etilismo, tabagismo) ou história familiar. Conforme informações do prontuário houve uma internação anterior há cerca de 30 dias na unidade clínica do mesmo hospital, sendo que nessa internação o quadro evoluiu para anúria, mesmo fazendo uso de sondagem vesical de demora, assim, foram necessárias quatro sessões de hemodiálise. O quadro de IRA compreende a redução aguda da função renal em horas ou dias, referindo-se, principalmente, a diminuição do ritmo de filtração glomerular e/ou do volume urinário, porém, ocorrem também distúrbios no controle do equilíbrio hidro-eletrolítico e acidobásico. Esta patologia acomete com frequência pacientes críticos, embora pouco se conheça sobre a interação entre IRA e insuficiência cardíaca descompensada (YU et al., 2007). Na atual internação, quanto ao que se refere a IRA, após revertido o quadro de anúria, o paciente estava recebendo infusão contínua de dopamina em bomba de infusão, fármaco utilizado para aumento do débito cardíaco em situações onde o débito cardíaco é insuficiente para dar suporte às demandas circulatórias; o uso de dopamina associado a outras medicações componentes da terapia medicamentosa mantiveram um balanço hídrico dentro do esperado durante o período acompanhado. O paciente faz uso de um Desfibrilador para Terapia de Ressincronização Cardíaca (CRT-D), dispositivo utilizado em pacientes com insuficiência cardíaca não tratada com medicamentos. O CRT-D é implantado cirurgicamente sendo fixado sob a clavícula, logo abaixo da pele, funciona através de bateria e é projetado para monitorar e tratar arritmias cardíacas. Esse dispositivo, ao identificar uma arritmia, pode atuar conduzindo estímulos na presença de taquicardia ou de bradicardia, pode enviar um choque de baixa energia e produzir uma cardioversão ou ainda, enviar um choque de alta energia para interromper a arritmia e retornar o coração ao seu ritmo normal, processo conhecido como desfibrilação. O paciente utiliza esse dispositivo desde maio de 2015, quando foi implantado. O aparelho atua por meio de três eletrodos a ele conectados, um no átrio direito, um no ventrículo direito e outro em uma coronária, e assim, monitora o coração, reconhece o ritmo e proporciona o tratamento programado de acordo com as necessidades do paciente, coordena os ventrículos direito e esquerdo a se contraírem ao mesmo tempo. Diante do quadro, a internação devia-se a necessidade de transferência para uma UTI Cardiológica para que fossem regulados novamente os parâmetros do dispositivo em razão de este

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

não estar conseguindo manter uma frequência cardíaca ideal, o que gera consequências diretas no fluxo sanguíneo disponibilizado ao rim, resultando na IRA apresentada. Conclusão: Através da realização de estudos de caso torna-se possível perceber a importância de estabelecer uma consistente linha entre a teoria e a prática para um efetivo processo de aprendizagem e sobretudo, para uma assistência qualificada na enfermagem. Tem grande importância o crescimento acadêmico pautado na construção do conhecimento teórico-prático, visto que conduz a uma atuação profissional efetiva, visando-se um bom prognóstico ao paciente. No cuidado ao paciente crítico é evidente a necessidade de que o profissional enfermeiro tenha uma bagagem ampla de conhecimento baseada na literatura atual sobre patologias, manifestações clínicas mais comuns e ação dos fármacos para que seja possível uma autonomia para avaliar os pacientes e com propriedade desse conhecimento discutir em equipe quais as melhores e mais cabíveis condutas. O acadêmico utilizando-se de ferramentas, como o estudo de caso, exercita o desenvolvimento de um raciocínio crítico-reflexivo clínico, social e contextual, especialmente no que se refere ao quadro clínico do paciente e a assistência de enfermagem, destacando a importância do papel da enfermagem e o exercício da enfermagem no ambiente da UTI, ao cuidado e avaliação integral do paciente, permitindo um olhar para além dos procedimentos técnicos, podendo-se que a assistência de pacientes, com as condições clínicas descritas, constituem-se em importante fonte de aprendizado, logicamente, respeitando os determinantes clínicos, éticos e humanísticos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. A.; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. Rev Esc Enferm USP; 47(2):385-92; 2013.
- BOCCHI E. A., MARCONDES-BRAGA F. G., AYUB-FERREIRA S. M., ROHDE L. E., OLIVEIRA W. A., ALMEIDA D. R., e cols. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arq Bras Cardiol.; 92 (6 supl.1):1-71; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica, 15. Brasília; 2006.
- GALDEANO, L. E. et al. Roteiro institucional para a elaboração de um estado de caso clínico. Rev. Latino-americana de Enfermagem; 11(3); 371-375; 2003.
- LONGO, D. L. Medicina interna de Harrison. 18 Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- PESSUTO J., CARVALHO E. C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Rev Latino-am Enfermagem; 6(1):33-9; 1998.
- ROSCANI, M. G.; et al. Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal. Arq Bras Cardiol;94(5): 694-702; 2010.
- YU, L. et al. Insuficiência Renal Aguda. Comitê de Insuficiência Renal Aguda da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes da AMB e Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2007.