

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2018

Volume 12 | Nº2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

A UTILIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM FRENTE AO TRABALHADOR COM DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

The Use Of The Nursing Process In Front Of The Worker With Diagnosis Of Acute Myocardial
Infarction

Clivia Regina Santos de Carvalho

Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. FABA

Pedro de Jesus Silva

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem -UNIRIO, Assessor da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro

Sandra Maria Leal Oliveira

Enfermeira. Especialista em Oncologia. Docente das Faculdades São José

Sandro Lucas da Silva

Enfermeiro. Mestre em Educação - UNESA. Docente das Faculdades São JoséA

Cristiane Bernardo Freires da Silva

Professora das Faculdades São José. Enfermeira. Especialista UCAM. Cegonha Carioca

Edilson Vasconcelos de Almeida

Professor das Faculdades São José. Enfermeiro. Especialista UCAM. Cegonha Carioca

RESUMO

O objetivo desta pesquisa bibliográfica exploratória de abordagem qualitativa foi aplicar o processo de enfermagem fundamentado na avaliação das necessidades dos Trabalhadores com diagnóstico de Infarto agudo do miocárdio, doença aguda, curável, com etiologia conhecida. Utilizando as nomenclaturas de diagnóstico segundo NANDA, e um planejamento das ações definidas para uma melhor assistência a este profissional, visando orientar ao cuidado que o cliente deverá ter no trabalho e no seu domicílio. O cliente deve aderir ao programa de cuidados domiciliar, optando por estilo de vida compatível com recomendações saudáveis para o coração. O Processo de enfermagem é um instrumento que fortalece a profissão, sua importância para o desenvolvimento da atuação do enfermeiro do trabalho frente a esta clientela se torna fundamental, facilitando assim a identificação dos problemas e as decisões a serem tomadas. A utilização desses referenciais possibilitou o desenvolvimento do planejamento de enfermagem efetivo, proporcionando um cuidado individualizado, além de promover uma linguagem de enfermagem padronizada.

Palavras-Chave: Infarto Agudo do Miocárdio, Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

The purpose of this bibliographical research a qualitative approach was to apply the nursing process based on needs assessments Workers with acute myocardial infarction diagnosis of acute disease, curable with known etiology. Using the classifications of NANDA diagnosis seconds, and a plan of actions defined for better assistance to these professionals in order to guide the care that the client must have at work and at your home. The customer must adhere to the home care program, opting for lifestyle compatible with healthy recommendations to the heart. The nursing process is a tool that strengthens the profession, its importance for the development of the nurse's performance of work ahead to this clientele becomes critical, thus facilitating the identification of problems and decisions to be made. These references enabled the development of effective nursing planning, providing individualized care, in addition to promoting a standardized nursing language.

Keywords: Acute Mocardial Infarction, The Nursing Process.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como finalidade o estudo da utilização do Processo de Enfermagem frente ao trabalhador com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), já que há uma alta incidência de óbito diariamente no mundo em decorrência de acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho, de fatores psicossociais de estresse, de condições de trabalho desfavoráveis, de carga horária abusiva, de falta de descanso necessário e maior exposição a agentes químicos como solventes. Nestas situações o trabalhador priorizando sua atividade laboral esquece de que seu corpo necessita de cuidados e atenção aos sinais que fisiologicamente são demonstrados quando algo não está funcionando dentro dos parâmetros de normalidade. Por isso, a presente pesquisa traz a utilização do Processo de Enfermagem aplicado ao trabalhador com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio, procurando orientá-lo quanto a mudanças de hábitos com a finalidade de restabelecer o estado de saúde.

A distribuição da morbidade e mortalidade por doença isquêmica do coração expressa diferenças sociais associadas à renda, escolaridade, ocupação e classe social, sendo as áreas com condições desfavoráveis as mais afetadas pela patologia e a situação econômica desfavorável diminui o acesso ao tratamento, especialmente a procedimentos como cirurgias e reabilitações. (SMELTZER, 2006).

A população economicamente desfavorecida apresenta índice de mortalidade mais altos associado, por exemplo, as doenças isquêmicas, uma vez que no Brasil as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de óbito (SMELTZER, 2006). Estas são potencializadas por fatores de fragilidade do sistema de saúde e do trabalho (demora em procurar ajuda médica, seja por falta de verba, desconhecimento da patologia, medo de faltar no trabalho para se tratar e ficar desempregado), aumentam o risco de IAM uma vez que é um evento agudo requer atendimento médico eficaz, rapidez na confirmação do diagnóstico e instalação do tratamento para reduzir a morbidade e mortalidade dos trabalhadores acometidos por essa patologia.

Deste modo traçamos como objeto de estudo desta pesquisa a utilização do Processo de Enfermagem frente ao trabalhador com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio.

Para tal, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Qual a importância da utilização do Processo de Enfermagem frente ao trabalhador com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio? Quais são os principais Diagnósticos de Enfermagem aplicados a esta clientela? E suas devidas ações planejadas?

A partir da formulação destas questões norteadoras tem-se como:

Objetivo geral:

Empregar o Processo de Enfermagem para o trabalhador com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio.

Objetivos específicos:

Identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas no trabalhador com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio.

Descrever os principais Diagnósticos de Enfermagem para cliente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio.

Descrever os cuidados de enfermagem a serem planejados para os diagnósticos.

Acredita-se que este trabalho possa servir de forma relevante para que os acadêmicos e profissionais da área de saúde tenham acesso a mais informações sobre a temática e possam adquirir outros conhecimentos sobre o assunto, com isso proporcionando uma melhor assistência prestada a população trabalhadora, garantindo a integralidade de todas as ações estabelecidas, dando ênfase na promoção à saúde. A relevância desta pesquisa está no enfoque ao Processo de Enfermagem a estes clientes, pois traça o roteiro do Processo de e Enfermagem, amplia as pesquisas ao cliente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio, uma vez que a pesquisa além de contribuir para o ensino leva sempre a uma melhor assistência.

Durante este estudo observou-se número alto de publicações de artigos de enfermagem que tratam a respeito desta clientela, o que incentivou cada vez mais a investir nesta temática a fim de favorecer futuros leitores com materiais de pesquisa relevante e com intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada, pelo enfermeiro ao cliente com Infarto Agudo do Miocárdio.

Diante do que foi descrito, o estudo contribui para o enfermeiro do trabalho amplie o conhecimento profissional, e se conscientizar sobre a importância da utilização do Processo de Enfermagem. A pesquisa vem contribuir para análise e o conhecimento do tema no campo científico, servindo como base de informação para estudos posteriores, melhorar a qualidade da assistência tendo uma base sólida.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, utilizando a técnica de pesquisa bibliográfica.

A pesquisa exploratória é uma abordagem empregada para a investigação de maiores informações sobre determinado assunto. Tem como propósito formular problemas e hipóteses para estudos posteriores (MARTINS, 2007). O alvo da pesquisa exploratória é relatar completamente determinado fenômeno (LAKATOS & MARCONI, 2002). Tratando-se de um estudo que buscou uma compreensão profunda do tema abordado e uma investigação que enfatiza o porquê de um determinado fenômeno, foi utilizada a abordagem qualitativa.

As pesquisas qualitativas têm a caracterização de priorizar o específico de um determinado fenômeno em torno de suas origens e de suas razões de ser (HAGUETTE, 2001).

As abordagens qualitativas admitiram ao pesquisador a aptidão de observar e interagir com os atores sociais envolvidos (MINAYO, 2004). Polit et al (2004) ainda acrescentam: os resultados das pesquisas qualitativas são tipicamente baseados na experiência da vida real de pessoas[...] a abordagem tem várias limitações, os seres humanos são os instrumentos diretos através dos quais as informações são reunidas e eles são ferramentas inteligentes e sensíveis.

Neste trabalho usaremos a técnica de pesquisas bibliográficas que são definidas como aquelas que irão empregar materiais pré-existentes, tendo como foco essencial os livros e artigos. As maiorias dos estudos empregam alguma forma de trabalho desta natureza, porém existem pesquisas que utilizam somente esse tipo de pesquisa (GIL, 2006).

Conforme Lakatos & Marconi (2002), a pesquisa bibliográfica tem por finalidade abranger toda bibliografia que já foi publicada anteriormente em relação ao tema que está sendo abordado. Tem por objetivo principal colocar o pesquisador frente ao que já foi escrito e publicado. Assim, o pesquisador irá possuir um embasamento teórico sobre o tema, tendo um novo enfoque ou uma nova abordagem, o que o levará a obter resultados inovadores. Gil (2006) descreve que as pesquisas do tipo bibliográficas são classificadas de acordo com suas fontes. As fontes de pesquisa bibliográfica podem ser livros de literatura corrente, livros de referência, que tem característica informativa e remissiva, publicações periódicas, como jornais e revistas e diversos impressos.

O levantamento bibliográfico sobre o tema ocorreu através de consulta aos bancos das seguintes fontes de informação: SCIELO Brasil, periódicos e através de livros. A busca dos artigos deu-se por meio de uso dos seguintes descritores: Processo de Enfermagem (524 artigos) e Infarto Agudo do Miocárdio (495 artigos).

Os critérios pré-estabelecidos para inclusão dos artigos foram: artigos na literatura nacional, artigos na íntegra e publicados no período de 2000 a 2008 e que estejam relacionados com o objeto de estudo, foram selecionados vinte artigos de conhecimento sobre a teoria e a prática, o que proporcionará qualidade na assistência do enfermeiro do trabalho ao trabalhador com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

DISCUSSÃO

Através da análise das pesquisas bibliográficas foi possível delimitar os temas relacionados ao Infarto agudo do miocárdio (IAM) onde o enfermeiro do trabalho também deve utilizar o Processo de Enfermagem implementando medidas de promoção e prevenção que serão aplicados aos trabalhadores com a finalidade de minimizar sequelas diminuindo riscos de prejuízos a sua saúde.

Fisiologia do Coração.

O coração é um órgão muscular oco, localizado no centro do tórax, onde ocupa espaço entre os pulmões (mediastino), repousando sobre o diafragma. Pesando aproximadamente 300g, onde seu peso e tamanho são influenciados pela idade, sexo, peso corporal, atividade física e por doenças coronarianas. O coração bombeia sangue para os tecidos, suprindo-os com oxigênio e nutrientes.

A ação de bombeamento do coração é realizada pela contração e relaxamento rítmicos de sua parede muscular. Durante a sístole (contração muscular), os compartimentos do coração tornam-se menores e o sangue é ejetado. Durante a diástole (relaxamento muscular) as câmaras cardíacas enchem-se de sangue para serem ejetados, batendo aproximadamente de 60 a 80 vezes por minuto, cada ventrículo ejeta 70ml de sangue por batimento e apresenta um débito cardíaco de 51ml/ minuto. (SMELTZER,2006)

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

O IAM faz parte de um grupo de doenças chamada doença isquêmica do coração, onde o infarto é a destruição da musculatura miocárdica, devido a deficiência de fluxo sanguíneo para uma região do músculo cardíaco, cujas células sofrem necrose por falta de oxigênio e nutrientes. A interrupção do fluxo coronário pode ocorrer por estreitamento repentino de uma artéria coronária pelo ateroma (aterosclerose), ou pela obstrução total de uma coronária por embolo ou trombo (SMELTZER,2006).

Fisiopatologia do Infarto Agudo do Miocárdio

No Infarto Agudo do Miocárdio, as áreas de células miocárdicas no coração são destruídas de maneira permanente. Ocorre redução do fluxo sanguíneo de uma artéria coronária devido a aterosclerose e/ou oclusão de uma artéria por embolo ou trombo, as causas são mecânicas e a extensão da necrose vai depender de vários fatores como: o calibre da artéria lesada, tempo de evolução da obstrução e desenvolvimento da circulação colateral (BARE,2006).

Fatores de risco

A incidência de Infarto agudo do miocárdio aumenta em pacientes com mais de 50 anos em ambos os sexos, as doenças hereditárias como a hipercolesterolemia familiar faz com que o corpo não consiga produzir enzimas necessárias para dissolver a gordura e eliminá-la fazendo com que jovens enfartem; assim como o colesterol ruim aumentado no sangue. O diabético, devido a neuropatia, não sente dor torácica e negligência em procura ajuda médica. Na hipertensão arterial o coração trabalha mais necessitando de mais sangue circulante. O fumo causa destruição dos vasos do coração e aumentam as chances de formar coágulo. O uso de anticoncepcionais em mulheres de 30 a 40 anos, a obesidade, inatividade física e estresse são fatores de risco para doenças coronarianas. (BARE,2006).

Exames Diagnóstico

Baseia-se na história da doença atual do cliente. O eletrocardiograma de 12 derivações irá informar a localização, sua extensão, complicações associadas como bloqueios e arritmias; faz avaliação eletrofisiológica do coração, devendo ser avaliado em traçado seriado porque ele é específico nas primeiras horas. Quando houver aumento ou diminuição gradual da Troponina ou aumento rápido para Creatinoquinase (CK) com sua isoenzima (CK-MB) é considerado o indicador mais sensível e confiável das enzimas cardíacas, onde esta só estará aumentada quando houver destruição destas células sendo indicador específico para diagnóstico de IAM. (SMELTZER,2006).

Tratamento

O objetivo do tratamento é o alívio imediato da dor, isquemia e a preservação de eventos adversos, suas possíveis complicações e controle das arritmias. A avaliação do cliente com sintomas sugestivos para exame clínico direcionado e Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações. Administração de oxigênio 3 L/minuto a 100%, por meio de cateter nasal, ácido acetilsalicílico (aspirina), betabloqueador, acesso venoso e monitorização eletrocardiográfica contínua em pacientes em repouso com desconforto precordial.

Complicações

Devem ser encaminhadas a uma unidade de saúde, as mais letais são as arritmias, que podem ocorrer dentro de um prazo de 24 horas após o infarto. Por isso, foram criadas as unidades de tratamento intensivo coronariano, onde o cliente recebe todos os cuidados necessários para detectar e tratar essas arritmias. O infarto agudo do miocárdio (IAM), apesar de ser uma causa de morte bem frequente, tem apresentado índice de mortalidade bem menores nos últimos anos, graças ao novo estilo de vida que muitas pessoas têm adotado. Conhecendo-se os fatores de risco que contribuem para a ocorrência da doença, podemos reduzir ainda mais o índice de mortalidade. Através da dieta, controlando-se a ingestão de colesterol e triglicérides. O exercício físico que melhora o condicionamento do corpo e ajuda na manutenção do peso ideal. Abandonar o tabagismo e o etilismo e reduzir o "estresse" que evitará a hipertensão arterial subsequente; eliminando-se os fatores de tensão, a pressão sanguínea ficará dentro do normal, reduzindo assim o risco do IAM. (SMELTZER,2006).

Cuidados de enfermagem

O paciente infartado precisa ser continuamente observado para possíveis complicações, sendo de imediato encaminhado para a unidade hospitalar de tratamento intensivo. Monitorizar o cliente. Avaliar e/ou visualizar continuamente a frequência e o ritmo cardíaco afim de detectar precocemente o aparecimento de arritmias. Observar e comunicar imediatamente o aparecimento de dor torácica (com ou sem irradiação), dispneia, palpitações, desmaios, transpiração excessiva, anotar a hora, duração e se há fatores precipitantes e atenuantes. Avaliar níveis de consciência, orientação no tempo e espaço. Verificar pulso periférico, frequência, ritmo. Verificar e anotar volume urinário. Fazer balanço hídrico, anotar líquidos infundidos, ingeridos e perdidos. Administrar medicamento conforme prescrição médica observar e comunicar efeitos colaterais. Orientar quanto a dieta de acordo com prescrição do nutricionista. Assegurar repouso absoluto em ambiente domiciliar tranquilo e repousante, limitando o tempo e número de visitas e promover o conforto físico do cliente, dispensando-lhe cuidados individualizados de enfermagem. (BARE,2006).

Instrumentos metodológico assistencial do enfermeiro

A expressão processo de enfermagem iniciou-se na literatura em 1961, em uma publicação de Orlando (1978), com a promessa de implementar a metodologia assistencial de enfermagem, possuindo como fator prioritário o relacionamento enfermeiro/paciente (CAMPEDELLI, 2000). Essa metodologia foi introduzida no Brasil em 1960 por Wanda Horta que adaptando a teoria de Maslow, criou seu modelo conceitual que a definiu como "(...) dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano", foi dividida em cinco fases: histórico, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979). Segundo Santos et al (2004), o processo de enfermagem é considerado como instrumento metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar quais aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional. [...] lançamos mão dele tanto para favorecer o cuidado quanto para organizar as condições necessárias para que isto ocorra.

Por se tratar de um instrumento, não necessariamente se restringe apenas em um conhecimento metódico, mas somamos a este o pensamento crítico sendo construído a partir do conhecimento e a capacidade de pensar, raciocinar e decidir. Este processo é um projeto de cuidado que nos permite através de uma estrutura organizada e criativa a prestação do cuidado de enfermagem, ainda que maleável o suficiente para ser usada em todos os ambientes inclusive no trabalho. Dentro deste processo somos levados a lançar mão de nossas bases de conhecimentos específicos (científico), nossas experiências e o pensamento.

Este é uma característica inerente do ser humano, ou seja, um dom pelo qual utilizamos a capacidade de refletir, arrazoar e decidir. Diante de todo o Processo de enfermagem temos como prioridade o uso do pensamento, mas com característica crítica, não com a finalidade de menosprezar ou denegrir, mas de levar a melhora de toda a assistência, sendo delineada pelo cuidado humanizado e holístico.

Este é um instrumento de elevada importância para o desempenho profissional do enfermeiro, pois o processo de enfermagem nos possibilita uma assistência individualizada ao cliente (WALDOW, 1988), proporciona recursos para avaliar a qualidade assistencial prestada pelos enfermeiros ao cliente (GEORGE, 2000) e impulsiona o campo da enfermagem através de conhecimentos obtidos pela prescrição diária dos cuidados aos clientes (FRIEDLANDER, 1981). Este método para diagnosticar e tratar as respostas humanas a problemas de saúde reais ou potenciais. O processo fornece uma abordagem sistemática para reunir dados do cliente, que serão captados das mais variadas formas, seja através da entrevista, exame físico, leitura de prontuários e informações repassadas pelos familiares ou amigos, essa abordagem abre espaço para a utilização do pensamento crítico durante todo o processo, se tornando assim fator primordial para execução de todas as etapas (POTTER; PERRY, 2006).

Conforme Alfaro-Lefevre (2000) o Processo de Enfermagem é um método sistemático de prestação de cuidados humanizado com enfoque holístico que ajuda a assegurar que as intervenções de enfermagem sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para determinada doença e consiste em cinco etapas: Investigação (Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação.

Segundo POTTER & PERRY (2006) o Processo de enfermagem e o pensamento crítico são sintetizados, o que significa que os dois caminham juntos.

Histórico de Enfermagem

A investigação é a primeira fase do Processo de Enfermagem, e tem o objetivo de determinar o estado de saúde do cliente, da família e da comunidade através da entrevista e do exame físico, coletando informações que garantam com fidelidade os dados necessários para que nossas visões como enfermeiros se tornem límpida quanto à saúde do cliente. As autoras afirmam que neste momento a relação enfermeiro-cliente é fundamental, pois através desta conseguiremos coletar boas informações ou pistas furadas, sendo assim esta relação de suma importância para o sucesso do trabalho (TANNURE E GONÇALVES, 2008).

Existem cinco passos que poderá nos auxiliar nesta investigação, são elas: coleta de dados, validação dos dados, agrupamento dos dados, identificação dos padrões, comunicação e registro de dados. Trazendo assim um sistema ordenado e completo de investigação (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Destacamos a coleta de dados por reunir os dados sobre o estado de saúde do cliente que poderá ser alcançado de maneira direta ou indireta. Portanto a coleta de dados é um processo permanente que se inicia no primeiro contato com o cliente até a sua saída. A entrevista (anamnese) e o exame físico, realizados diretamente com os clientes, propiciam informações mais significativas, sendo também importante dados obtidos através de familiares ou amigos, prontuários, registros de outros profissionais da equipe multidisciplinar, resultados de exames, sendo estes dados coletados de forma indireta (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A entrevista de enfermagem ocorre através do ato de perguntar, ouvir e observar o paciente o que constitui uma relação positiva entre enfermeiro-cliente (ALFARO-LEFEVRE, 2000).

Durante o exame físico são avaliados os sinais vitais e outras medidas objetivas, e todos os sistemas corporais são examinados. O exame físico envolve as técnicas de inspeção, ausculta, palpação e percussão (POTTER; PERRY, 2006). A finalidade do exame físico é o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para ter subsídios para o diagnóstico, posterior prescrição e evolução da assistência de enfermagem.

O enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa (ANDRADE, 2005).

De acordo com Smeltzer e Bare (2006), relata que ao exame físico deve ser cefalo-caudal, no qual o enfermeiro avalia o estado mental do paciente, e por intermédio de entrevista e outras interações, observando orientação em relação à pessoa, lugar e tempo.

Os dados obtidos para o histórico de enfermagem são registrados em um formulário padronizado, sempre de maneira clara e concisa com terminologia apropriada e, analisados utilizando pensamento crítico com a finalidade de identificar problemas que levam à determinação do diagnóstico de enfermagem (POTTER; PERRY, 2006).

O histórico de enfermagem bem detalhado pode alcançar dados precisos na doença IAM. No histórico de enfermagem identificaremos através de uma lista perguntas tais como: identificação do cliente, idade, sexo, raça, estado civil, naturalidade, nacionalidade, endereço, história pregressa, história social, história familiar, história atual, e a queixa principal (LOSCALZO, 2005).

Diagnóstico de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem é o momento de análise e interpretação criteriosa de dados da avaliação inicial, que descreve necessidades, problemas, preocupações e respostas humanas do cliente. O diagnóstico procede à ação e dessa forma que os profissionais identificam as necessidades e planeja suas decisões em relação à determinada situação (KAWAMATO, 2000).

A enfermagem compete à responsabilidade de diagnosticar respostas humanas relacionadas à saúde ou a atividade cotidiana. A partir dos problemas levantados e já conhecidos, o enfermeiro pode prever complicações e agir na prevenção das mesmas ou no controle, se não for possível evitá-las (ANDRADE, 2005).

O diagnóstico de enfermagem constitui a segunda etapa do Processo de Enfermagem. É nesta etapa que os dados coletados durante a investigação são analisados e interpretados. Através do diagnóstico de enfermagem é que são feitas a identificação de problemas, identificação de fatores de risco, previsão de problemas potenciais, complicações e identificação de recursos e pontos fortes do cliente (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Segundo Associação Norte Americana de Enfermagem (NANDA) (2006), os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para as seleções de intervenções de enfermagem para se alcançar em resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Carpenito (2006) afirma que os diagnósticos de enfermagem se baseiam nos problemas reais (voltados para o presente) assim como os problemas potenciais (voltados para o futuro), que podem ser sintomas de disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais.

Enfermeiros assistenciais, educadores, pesquisadores e teóricos desenvolveram a primeira listagem de diagnósticos, que foram organizados em ordem alfabética, depois evoluíram para um sistema conceitual que direcionou a classificação dos diagnósticos em uma taxonomia (HORTA, 1979).

Segundo Tannure e Gonçalves (2008) a North American Nursing Association (NANDA) foi criada em 1982 e hoje é o sistema de classificação mais usado no mundo; traduzida para 17 idiomas em 33 países. As conferências são realizadas a cada dois anos, para discussão sobre novos diagnósticos.

Conforme Carpenito (2006) um sistema unificado de termos estabelece uma linguagem comum que auxilia os enfermeiros na avaliação dos dados selecionados, na identificação e descrição dos problemas potenciais ou reais do cliente.

Cabe ressaltar que esta etapa do Processo de Enfermagem é um desafio para o enfermeiro, pois requer que este profissional tenha conhecimentos técnico-científicos atualizados, bem como uma visão e pensamento crítico para que ao interpretar dados coletados na entrevista (anamnese) e no exame físico, possa assim assumir sua responsabilidade pelo cuidado que está propondo através da prescrição de enfermagem (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Planejamento da Assistência

Para Bachion (2002), o planejamento da assistência de enfermagem consiste em um plano de ações para se alcançar resultados em relação a um diagnóstico de enfermagem.

Durante o planejamento da assistência é imprescindível uso do pensamento crítico. Através deste o enfermeiro analisa criticamente os diagnósticos estabelecidos, a urgência dos problemas e os recursos do cliente e estabelece prioridades gerando metas capazes de reduzir estas pendências (POTTER; PERY, 2006).

Assim destacamos que esta é a terceira etapa do Processo de Enfermagem que consiste em estabelecer prioridades para os problemas apontados no diagnóstico de enfermagem, fixar os resultados esperados, minimizar ou evitar problemas, registro de diagnóstico de enfermagem, resultados esperados e registro das prescrições de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE 2005).

Segundo Carpenito (2006) tradicionalmente, os planos de cuidados são definidos como documentos redigidos a mão, abordando o problema, as metas e a intervenção. A autora afirma que os planos de cuidados são um método de comunicação de cuidado de um cliente para o enfermeiro que presta esse cuidado.

Os resultados previstos para os diagnósticos de enfermagem devem representar obrigatoriamente condições propícias que podem ser alcançadas ou conservadas por meio de ações prescritas e executadas pela enfermagem. Caso os resultados não estejam sendo atingidos, o enfermeiro deverá reavaliar os diagnósticos, revendo os prazos estipulados e os cuidados prestados (CARPENITO, 2006).

Para Santos et al. (2004) é nesta etapa que se deve lançar mão da Nursing Outcomes Classification (NOC) que é uma linguagem comum para a classificação dos resultados esperados de enfermagem que contribuem de maneira objetiva na mensuração dos mesmos ajudando na escolha das intervenções e fornecendo dados para evidências científicas, contribuindo para a eficiência da enfermagem e construção de inovações tecnológicas.

Implementação da Assistência ou Intervenção

A implementação constitui a quarta etapa do Processo de Enfermagem. Esta é a implantação do plano de cuidados. É neste momento onde ocorre o estabelecimento das ações prescritas (prescrições de enfermagem) e necessárias à obtenção dos resultados esperados, definidos durante o planejamento, além disso envolve a comunicação do plano de cuidados a todos os componentes da equipe que atendem ao cliente (TANNURE E GONÇALVES, 2008). Esta é a fase do processo de enfermagem em que os enfermeiros prestam cuidado aos clientes, começam e complementam as ações ou intervenções necessárias para atingir metas e resultados esperado através das prescrições de enfermagem (DOCHETERMAN E BULECHEK, 2004).

As prescrições de enfermagem compreendem uma lista de ações a serem estabelecida pelo enfermeiro através de um documento, priorizando a monitorização do estado de saúde do cliente visando minimizar riscos, resolver ou controlar um problema (diagnóstico de enfermagem), auxiliar nas atividades diárias e promover saúde (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

É na implementação que se utiliza a Nursing Interventions Classifications (NIC), que nomeia e descreve intervenções padronizadas que os profissionais de enfermagem executam na prática clínica em resposta a um diagnóstico de enfermagem (SANTOS et al., 2004; TANNURE; GONÇALVES, 2008).

As prescrições devem conter data em que foram redigidas; ação a ser realizada (verbo no infinitivo) e quem deve realizá-la; devem conter ainda a frase descritiva (o que, como, quando, onde, com que frequência, por quanto tempo ou quanto); e a assinatura do enfermeiro responsável por sua confecção bem como seu carimbo (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Sendo de suma importância que o enfermeiro deve prescrever cuidados que devem impactar os problemas descobertos, além de despertar o interesse da equipe de enfermagem por ler, realizar e refletir o que é prescrito, deixando de lado a mecanização de fazer porque foi mandado e realizar entendendo o porquê está fazendo.

A prescrição é resultante da análise do diagnóstico de enfermagem, examinando-se os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e o grau de dependência. A prescrição de enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua (ALFARO-LEFEVRE, 2000).

Segundo Santos (2004) a prescrição de enfermagem é um instrumento no qual o enfermeiro deverá alcançar as metas e os resultados esperados, identificará a prescrição de enfermagem com base no diagnóstico levantado através do exame físico.

Para Carpenito (2006) os enfermeiros não prescrevem nem tratam as condições médicas e sim prescrevem cuidados para as reações das condições clínicas que correspondem a complicações fisiológicas.

Segundo esta mesma autora o enfermeiro deve priorizar sua atenção na prescrição dos cuidados e não o tratamento, priorizando a resolução dos problemas apontados.

Avaliação ou Evolução de Enfermagem

Conforme a Tannure & Gonçalves (2008), a avaliação é a quinta etapa do processo de enfermagem, esta consiste na ação de acompanhar as respostas do cliente aos cuidados prescritos, por meio de anotações no prontuário ou locais próprios, da observação direta da resposta do cliente a terapia proposta, bem como do relato do cliente. A Evolução permite ao enfermeiro determinar se as intervenções de enfermagem foram satisfatórias, alcançando o resultado proposto ou não para desta maneira estabeleça novas intervenções que assim melhore sua condição ou o bem-estar do cliente.

A avaliação zelosa, laboriosa e detalhada de muitos aspectos do tratamento do cliente é a chave para a excelência na forma de atendimento de saúde (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Para Alfaro-Lefevre (2005) mesmo sendo a última etapa do Processo de Enfermagem, a evolução não conclui visto que este cliente deve ser avaliado, diariamente durante o exame físico e, o enfermeiro irá detectar os cuidados que devem ser mantidos, os que devem ser modificados e os que podem ser finalizados por já terem suprido as necessidades do cliente, ou seja, a evolução ocorre sempre que o enfermeiro mantém contato com o cliente até o momento de sua alta.

Portanto a evolução de enfermagem determina a eficácia da assistência, fazendo as mudanças necessárias para garantir continuamente resultados favoráveis do cliente. Esta evolução é uma responsabilidade do enfermeiro, que devesse realizá-la de maneira contínua para que sua avaliação seja completa e fidedigna, e assim aconteça uma qualidade do cuidado prestado ao cliente (POTTER; PERY, 2006).

Além de instrumento, o processo de enfermagem é o grande diferencial da nossa profissão e o seu desenvolvimento se torna fundamental, sendo aplicável a qualquer problema de saúde. Promovendo o atendimento individualizado, aproximação do enfermeiro ao cliente.

A aplicação de uma assistência de enfermagem embasada dentro de um processo sistematizado determina uma melhor qualidade dos cuidados prestados, humaniza o atendimento, dá autonomia ao enfermeiro, direciona a equipe de enfermagem e ao mesmo tempo demanda um conhecimento científico mais profundo e específico, desenvolvendo assim a responsabilidade do profissional perante o cliente (TANNURE & GONÇALVES, 2008).

Através do processo de enfermagem temos a possibilidade de fundamentar e estabelecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que leva a uma assistência padronizada de qualidade e humana, cumprindo assim nossa atribuição como enfermeiro e fundamentando as práticas da enfermagem.

A resolução COFEN 272/2002 dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de saúde brasileiras; ela determina que a Sistematização da Assistência de Enfermagem seja uma atividade privativa do enfermeiro, utilizando métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença. Constitui ações de assistência contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2002).

Destacam-se abaixo três artigos desta resolução que determinam a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem:

Artigo 1º - a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem são privativas do profissional enfermeiro.

Artigo 2º - a sistematização da assistência de enfermagem deverá ocorrer em toda instituição de saúde pública e privada.

Artigo 3º - a sistematização da assistência de enfermagem deverá ser registrada formalmente no prontuário do cliente.

Como atributo específico do enfermeiro a aplicação do processo de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem no que trata a respeito da doença IAM deverão ser ampliadas no sentido de sanar suas principais necessidades, de maneira global, ou seja, holística. Priorizando suas necessidades humanas básica, de acordo com o modelo conceitual de Wanda.

Dentre as necessidades humanas básicas afetadas compreendem as necessidades fisiológicas, necessidades de segurança e proteção, necessidades de amor e pertencer a algum grupo, necessidades de estima e auto-estima até a necessidade de auto-realização. Portanto assim englobando todas as deficiências e necessidades deste cliente pendentes (POTTER; PERY, 2006).

Com isso destacamos neste trabalho a importância do processo de enfermagem e priorizamos alguns pontos a serem abordado nas etapas do processo de enfermagem de relevância para facilitação da aplicação ao cliente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

RESULTADO

Aplicando o Processo de Enfermagem ao cliente com diagnóstico de doença IAM.

No Histórico de Enfermagem buscamos obter informações de saúde para identificar início, duração e característica da dor torácica persistente, de intensidade variável, localizada sobre a região retroesternal, que pode irradiar-se para o pescoço, mandíbula, epigástrio, ombro e braço esquerdo, de início súbito com duração de 30 minutos ou mais que não tem alívio, associados a sintomas como dispneia, sudorese, fraqueza, vômitos, ansiedade intensa.

Trata-se de uma doença conhecida, onde toda informação é válida, realizando-se anamnese cuidadosa, obtém-se informações importantes para uma melhor avaliação, dentre elas destacam-se a Idade (acima de 50 anos maior incidência), nível de escolaridade, sexo, história da doença atual (localização, característica, quantidade, cronologia, fatores de piora ou melhora), fatores associados e percepção do paciente, história patológica pregressa e história familiar (por genética), história fisiológica e social (tabagista e etilista são fatores de risco) e queixas principais.

Na obtenção de um histórico bem minucioso conseguimos identificar início e duração e característica da dor torácica persistente. A dor inicia-se de forma súbita, sem explicações.

Destacamos os aspectos subjetivos da doença, através da avaliação do animo, medo e ansiedade, por se tratar de uma doença aguda.

Segundo Sarlo et al (2008) A alteração no projeto de vida é a situação na qual os clientes se veem obrigados a mudar seus hábitos, costumes e comportamentos a longo, médio e curto prazo, devido à doença. Isso acarreta grandes alterações em seus modos de pensar e agir, em relação à alimentação, ao componente emocional, ao fato de ser uma doença aguda e às mudanças que deverá realizar (SARLO ET AL,2008).

Notamos que o medo é uns dos primeiros sentimentos a se manifestar nesta clientela devido propriamente ao diagnóstico de Infarto Agudo do miocárdio (IAM), e por ter que tomar Medicação por longo período, além da apresentação dos sintomas que na maioria das vezes aparece de forma súbita não sabendo se qual será o prognóstico. O ânimo é outro sentimento que fica evidente decair porque ao descobrir que terá seus hábitos de vida modificados e conseqüentemente aspectos sociais deverão ser diferenciados. Isso leva a pensar que sua vida agora se resumira em realizar coisas com moderação e ter algumas restrições, levando a diminuição do animo (SARLO et al, 2008).

Além de uma avaliação psíquica realiza-se a física, onde destacamos o exame físico da pele e dos olhos; na avaliação da pele utilizamos seguintes métodos propedêuticos: inspeção e palpação. Na inspeção observamos o tom da pele. Observar as alterações da cor na superfície corporal, como palidez, eritema, cianose e icterícia. Analisar se a alteração da cor é transitória e esperada ou se é causa de alguma patologia, pois no IAM as mudanças na pele e na mucosa não são evidentes, a pele pode apresentar-se cianótica (ROBBINS et al, 2000).

O tórax é o principal local de inspeção visual, ausculta, palpação e percussão. É através dele que avaliamos alterações de sons e ritmos cardiopulmonares no cliente com IAM. O coração é examinado indiretamente por inspeção, palpação, percussão e ausculta da parede torácica, onde o exame é realizado nas seis áreas seguintes: área aórtica(segundo espaço intercostal à direita do esterno), área pulmonar(segundo espaço intercostal à esquerda do esterno), Ponto de ERB (terceiro espaço intercostal à esquerda do esterno), área tricúspide ou ventricular direita (quarto e quinto espaço intercostal à esquerda do esterno), área apical ou ventricular direita, área epigástrica (abaixo do apêndice xifoide).E realizamos também a ausculta dos lobos pulmonar. (JARVIS,2002).

Através do exame físico é possível verificar normalidade deste cliente. Exame este que pode ser realizado utilizando as técnicas de: inspeção, percussão, palpação e ausculta. Apesar do grande número de exames de diagnóstico por imagem hoje disponível como: ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética dentre outros, o exame físico ainda é um grande aliado da equipe multiprofissional para diagnosticar doenças e prevenir complicações. O enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional realiza o exame físico de maneira minuciosa e criteriosa (CARPENITO, 2006).

Para realizar exame físico é necessária a preparação e para isso a iluminação deve ser eficaz para que a visualização também seja efetiva, exponha somente o tórax orientando o cliente a posicionar-se em decúbito dorsal, com a cabeça elevada, lembrando que para facilitar o relaxamento do cliente devemos orientá-lo e deixá-lo tranquilo, ter atenção quanto a manter o ambiente calmo, aquecer o diafragma do estetoscópio e as mãos. O enfermeiro deve identificar os principais diagnósticos que afetam nossa clientela, para assim buscar sanar suas debilidades (CARPENITO, 2006).

Principais Diagnósticos e Planejamento de Enfermagem

Diante de tudo que devemos priorizar no histórico de enfermagem, ou seja, as necessidades humanas básicas afetadas e outras deficiências inerentes a esta clientela. Então segundo Carpenito (2006) traçamos assim os principais diagnósticos de enfermagem e os planejamentos das ações deve ser desempenhada pelo enfermeiro.

Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz relacionada com fluxo sanguíneo coronário reduzido, tem como fatores relacionados a interrupção do fluxo sanguíneo para uma determinada área devido a obstrução completa ou parcial de uma artéria coronária importante. Para este diagnóstico de enfermagem temos as seguintes intervenções: o enfermeiro deve controlar a dor e o desconforto torácico, avaliando, documentando ao médico a descrição do desconforto torácico, localização, intensidade, irradiação, duração e fatores que o afetam. Outros sintomas como náuseas, sudorese, queixa de fadiga incomum. Obter registro de ECG de 12 derivações durante o evento sintomático, conforme prescrito, para determinar a extensão do infarto. Administrar oxigênio conforme prescrição. Administrar terapia medicamentosa conforme prescrição e avaliar a resposta do cliente. Garantir o repouso físico: uso de cadeira higiênica, elevar cabeça do leito para promover conforto; dieta de acordo com a tolerância; uso de emoliente fecal para evitar esforço ao defecar; fornecer ambiente repousante e eliminar os temores e ansiedade transmitindo apoio, calma e competência. É atribuição do enfermeiro reduzir a falta de conhecimento, explicando as causas da dor, duração, se conhecidas. O enfermeiro deve encorajar o indivíduo a discutir a sua experiência dolorosa, seus medos, raivas ou frustrações, de maneira particular.

Troca gasosa ineficaz potencial relacionada com a sobrecarga hídrica. O enfermeiro deve proporcionar ao cliente ausência de falta de ar. Para este diagnóstico de enfermagem temos as seguintes intervenções: A cada 4 horas, e com desconforto torácico ou sintomas, avaliar documentar e reportar ao médico batimentos cardíacos anormais, sons respiratórios anormais e intolerância do cliente as atividades específicas.

Perfusão tissular periférica ineficaz potencial relacionada com débito cardíaco diminuído. O enfermeiro deve proporcionar manutenção/obtenção da perfusão tissular adequada do cliente. Para este diagnóstico de enfermagem temos as seguintes intervenções: a cada 4 horas avaliar e documentar ao médico o seguinte: hipotensão, taquicardia e outra disritmia, intolerância à atividade, alteração do estado mental, débito urinário reduzido (menor que 200ml/8 horas), membros frios, úmidos e cianóticos.

Ansiedade relacionada com medo da morte, alteração do estado de saúde. Enfermeiro deve manter postura calma e confiante passando tranquilidade ao cliente. Para este diagnóstico de enfermagem temos as seguintes intervenções: Avaliar e documentar o nível de ansiedade e os mecanismos de enfrentamento do paciente e da família. Avaliar a necessidade de aconselhamento espiritual. Permitir que o cliente (e família) expresse ansiedade e medo. Encorajar a participação ativa em um programa de reabilitação cardíaca. Ensinar técnicas de redução de estresse.

Conhecimento deficiente sobre o autocuidado pós- IAM. O enfermeiro deve orientar o cliente a aderir ao programa de cuidados de saúde domiciliar e optar por estilo de vida saudável compatível com a duração da convalescença e cicatrização. Algumas modificações: Evitar qualquer atividade que produza dor torácica, dispneia extrema ou fadiga. Evitar extremo de calor e frio. Perder peso quando necessário. Parar de fumar, evitar tabagismo passivo e não beber. Usar forças pessoais para suportar as alterações do estilo de vida. Desenvolver padrões alimentares saudáveis. Aderir ao regime medicamentoso, principalmente na administração de medicamentos. Realizar atividades que aliviem e reduzam o estresse.

Intolerância à atividade relacionada com a fadiga, é uma redução na capacidade fisiológica do indivíduo para tolerar atividades no grau desejado ou exigido. Tem como fatores relacionados a qualquer fator que leve a falta de condicionamento físico ou crie demandas excessivas de energia, que ultrapassem a capacidade física e psicológica da pessoa. Tem como outros fatores relacionados o aumento das demandas metabólicas ligada a uma doença crônica, relacionadas às fontes inadequadas de energia podendo estar também relacionadas à inatividade decorrente da depressão.

Para este diagnóstico de enfermagem temos as seguintes intervenções: o enfermeiro deve verificar pulso, a pressão arterial e a respiração antes do início da atividade, considerar a frequência, o ritmo e a qualidade. Fazer a pessoa realizar uma atividade moderada e sadia, verificar os sinais vitais (pulso, pressão arterial).

Promover a deambulação com ou sem equipamentos auxiliares; se o cliente não for capaz de realizar movimentos o enfermeiro deverá realizar a movimentação passiva. Proporcionar apoio suficiente para garantir a segurança e evitar quedas.

Baixa autoestima relacionada sentimento de impotência: é um estado em que o indivíduo, com autoestima positiva anterior, apresenta sentimentos negativos sobre si mesmo em resposta a um evento (perda, mudança). Tem como fatores fisiopatológicos relacionados sua patologia, perda das funções do corpo, fatores situacionais relacionados a falta de retroalimentação positiva, separação da pessoa próxima devido a internação, relacionado aos sentimentos de impotência e/ou fracasso secundário a internação.

Para este diagnóstico de enfermagem temos as seguintes intervenções: o enfermeiro deve auxiliar o cliente na identificação e na expressão dos seus sentimentos; auxiliar na identificação da auto avaliação positiva; examinar e reforçar as capacidades e os traços positivos (por exemplo, hobbies, habilidades, lealdade, relacionamentos etc.). Encorajar a prática de atividade física moderada (caminhadas, natação, pedalar), mas evitando sempre situações competitivas; auxiliar o cliente a aceitar tanto os sentimentos positivos quanto os negativos bem como também a identificar os pensamentos negativos automática generalização excessiva. Encaminhar a um psicólogo para auxiliá-lo neste período.

Ansiedade relacionada com medo da morte e ou cirurgia eminente, é um estado em que o indivíduo/grupo apresenta sentimentos de inquietude (apreensão) e ativação do sistema nervoso autônomo em resposta a uma ameaça vaga e inespecífica. Tem como fatores relacionados a qualquer fator fisiopatológicos que interfira nas necessidades humanas básicas de alimentação, ar, conforto e segurança, possam também estar relacionados à fatores situacionais como a ameaça real ou percebida à integridade biológica, mudança real ou percebida no ambiente, mudança real ou percebida na situação econômica.

Para este diagnóstico de enfermagem temos as seguintes intervenções: o enfermeiro deve dar informações claras e concisas sobre qualquer procedimento ou estado de sua evolução; permanecer com o cliente durante as crises de ansiedade. Pois esta pode estar relacionada com medo de ficar sozinho; não faça exigências desnecessárias ao cliente; escute atentamente as expressões verbais e seus sentimentos; promover um ambiente tranquilo e propício ao sono; utilizar técnicas de relaxamentos bem como, imaginação orientada, relaxamento muscular progressivo. O enfermeiro deve atenuar a ansiedade; quando possível, inclua o paciente nas suas decisões sobre a assistência; fique o máximo de tempo que puder com este cliente dando atenção, falando lento e calmamente.

Integridade da pele prejudicada relacionada como decúbito dorsal é um estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, dano ao tecido epidérmico e dérmico. Tem como fatores diretamente ligados a fenômenos fisiopatológicos relacionado a inflamação, a diminuição de sangue e nutrientes nos tecidos decorrente do decúbito também podem estar relacionados a efeitos irritantes mecânicos ou pressão secundária, mobilidade prejudicada.

Para este diagnóstico de enfermagem temos as seguintes intervenções: o enfermeiro deve orientar que a cada evacuação realizar higiene e troca de fralda. No caso de lesão na pele utilizar material de proteção, como hidrocolóides e loções próprias prescritas; usar colchão de espuma ou colchões com alternância de pressão, travesseiros ou almofadas para evitar desconforto e lesão da pele; mudança de decúbito a cada duas horas; faça uma estimulação mecânica nos lugares de proeminência óssea utilizando uma loção hidratante pelo menos a cada 6 horas; usar apenas sabonete neutro; inspecionar a pele regularmente.

CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo abrangente sobre a aplicação do processo de enfermagem ao cliente com doença Isquêmica (IAM), diante deste apresentamos o processo de enfermagem, bem como as principais alterações que um trabalhador com diagnóstico de IAM pode apresentar. Procuramos buscar salientar suas necessidades humanas básicas afetadas de maneira que pudéssemos traçar os principais diagnósticos de enfermagem e as ações planejadas para assim sanar estas necessidades.

Procurou-se com este trabalho demonstrar a importância do processo de enfermagem, e a autonomia do enfermeiro do trabalho na assistência ao trabalhador com IAM onde o profissional poderá orientar o cliente de forma sistemática, organizada, e humanizada e promovendo o cuidado individualizado a cada trabalhador.

O primeiro passo ao iniciarmos este processo é elaboração do histórico de enfermagem, onde lançamos mão do exame físico e a entrevista, baseado na história de saúde deste, diante das necessidades descobertas traçamos os diagnósticos de enfermagem segundo Associação Norte Americana de Enfermagem (NANDA) e elaboramos as ações planejadas pelo enfermeiro diante de cada diagnóstico de enfermagem, facilitando o planejamento dos cuidados a serem prestados a este.

O planejamento da assistência se dará de forma a atender as necessidades dos clientes com práticas de ações e intervenções.

Como a doença Isquêmica (IAM) é uma patologia aguda que acomete o sistema cardíaco, onde o cliente apresenta dor torácica persistente, que pode irradiar-se para ombros e braços, geralmente para o lado esquerdo e em alguns casos irradiar-se também para mandíbula e pescoço; dor violenta, constritiva, de duração prolongada (mais de 30 minutos a algumas horas de duração). Sintoma frequente, e por ser conhecida devido sua grande incidência, buscamos a aplicação do processo de enfermagem independente da sua forma ou apresentação. Neste trabalho por se tratar de uma técnica de pesquisa bibliográfica nos restringimos dentro do processo de enfermagem, as seguintes fases: histórico, diagnóstico e planejamento de enfermagem.

Ao analisar este trabalho observamos a importância da aplicabilidade do Processo de Enfermagem pelo enfermeiro, avaliando os achados, traçando os diagnósticos de enfermagem, planejando, implementando e reavaliando de forma a atender todas as necessidades, para assim promover qualidade de vida do cliente.

Entende-se que, na prática, o processo de enfermagem não tem sido realizado em todas as instituições, público e privado, como normatiza a resolução COFEN nº358/2009. Existem muitos fatores que dificultam a aplicação como percebidos em muitas pesquisas e na prática, como a falta de tempo, número reduzido de profissionais para a execução da atividade, ausência de incentivo, alta rotatividade dos clientes, falta de conhecimento, complexidade de ordem estrutural, organizacional, política e cultural.

Portanto independente das dificuldades e complexidades apresentadas tanto pelas necessidades do cliente ou da instituição, aplicação do processo de enfermagem ao cliente com diagnóstico de IAM associada a um pensamento crítico torna-se fundamental para um atendimento integral. Para tanto, devemos considerar a importância do Processo de Enfermagem tanto para a assistência e recuperação do cliente quanto para a humanização e a educação para o autocuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFARO-LEFREVE, R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- ALFARO-LEFREVE, R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- ANDRADE, J. S. VIERA, M. J. Prática Assistencial de Enfermagem: Problemas, Perspectivas e Necessidades de Sistematização. Rev. Brasileira Enfermagem, 2005.
- BACHION, M.M Planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem. IN: Fórum Mineiro de Enfermagem, 3, 2002, Uberlândia. Anais... Uberlândia: UFU, 2002.
- CAMPEDELLI, M.C. Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Editora Ática; 2000.
- CARPENITO, L.J. Plano de cuidados de enfermagem, 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- COFEN. Resolução nº358, de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE nas instituições de Saúde Brasileiras. COFEN, 2002.
- DOCHTERMAN J.M.; BULECHEK GM. Nursing intervention classification (NIC), ed 4 St. Louis, 2004.
- FRIEDLANDER, M.R. O processo de enfermagem ontem, hoje e amanhã. Rev. Esc. Enf. USP, 2: 129-34,
- GEORGE, J.B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas: 2006.
- HAGUETTE, T.M.F. Metodologias Qualitativas na Sociologia. 8ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- HORTA, W. A., Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
- JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- KAWAMOTO, E. E. Enfermagem Clínica. ed. atualizada. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda. 2000.
- LAKATOS A. M. e MARCONI M. A. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa e elaboração, análise e interpretação de dados, 5º edição, São Paulo, editora Atlas, 2002.
- LOSCALZO, A. C. G. Cecil: Medicina Interna Básica. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- MARTINS, G. A. Manual para elaboração de monografias e dissertações; 3ª ed.; Ed. Atlas; 2007.
- MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo. Hucitec/Abrasco, 2004.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2005-2006. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.
- ORLANDO, I. J. O relacionamento dinâmico enfermeiro/paciente. São Paulo: EPU/ EDUSP; 1978.

POLIT, D.F.; BECK, C.T., HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. Trad. José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 6ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.v.1 e v2.

ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. S.; VINAY, K.; SCHOEN, F. J. Patologia Estrutural e Funcional. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2000.

SANTOS, I. et al. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões e soluções. São Paulo: Atheneu, 2004.

SARLO R.S., BARRETO C.R., DOMINGUES T.A.M. Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. Acta Paul Enferm. 21 (4): 629-35, 2008.

SMELTZER, S.C.S.; BARE, B.G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 2v.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

WALDOW, V.R. Processo de enfermagem: teoria e prática. Rev. Gaúcha Enf., 1: 14-22, 1988.



FACULDADES
SÃO JOSÉ

www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro