

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ -
FACENE/RN

TAYSSA NAYARA SANTOS BARBOSA

**EDEMA AGUDO DE PULMÃO NA GESTAÇÃO: O CUIDADO CLÍNICO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

MOSSORÓ
2016

TAYSSA NAYARA SANTOS BARBOSA

**EDEMA AGUDO DE PULMÃO NA GESTAÇÃO: O CUIDADO CLÍNICO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
como requisito parcial para obtenção de
título em Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Thiago Enggle de Araújo Alves

MOSSORÓ
2016

TAYSSA NAYARA SANTOS BARBOSA

**EDEMA AGUDO DE PULMÃO NA GESTAÇÃO: O CUIDADO CLÍNICO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada pela aluna Tayssa Nayara Santos Barbosa do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)
Orientador

Prof^ª. Me. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)
Membro

Prof^ª. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
Membro

A Deus, que guiou meus passos, dando-me
forças e coragem ao longo de minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a meu Deus, que em tudo me ajudou, me guiou.

Aos meus pais, Antonieta e Roberto e ao meu irmão Igor, que acreditaram em mim e me ajudaram na realização dos meus sonhos, sendo sempre uma base forte em minhas jornadas, meu muito obrigado por tudo que me ensinaram e todas as instruções que me foram dadas.

A meu noivo, Bruno Henrique por tudo incentivo e estar sempre ao meu lado com sua paciência e otimismo, por compreender minhas ausências e me ajudar na realização das minhas conquistas.

A meu orientador, Thiago Enggle que com muita paciência me instruiu na construção deste trabalho, por sempre me incentivar a crescer e acreditar em mim.

As professoras Joseline e Kalidia, que com suas contribuições enriqueceram esse trabalho.

A Vanessa por suas instruções que me ajudaram na construção da minha pesquisa.

Aos meus amigos, Mislândia, Micherlândia, Mozart, Kaddigynna, Raquel, Kátia e Jaiana, por todas as experiências vividas e aprendizados que juntos adquirimos, por nossas caminhadas que nos aperfeiçoaram nos fizeram amadurecer.

A minha prima, Shirley por seus conselhos e sua ajuda nos detalhes finais desse trabalho.

“Porquanto é o SENHOR quem concede sabedoria, e da sua boca procedem à inteligência e o discernimento. Ele reserva a verdadeira sabedoria para os justos, como um escudo protege quem procura viver com integridade.” (Provérbios 2:6-7).

RESUMO

O Edema Agudo de Pulmão (EAP) representa um quadro de insuficiência respiratória grave, com rápida deterioração hemodinâmica. Na gestação é uma emergência clínica que requer reconhecimento rápido e tratamento imediato. Optou-se por investigar a seguinte problemática: Qual a atuação da equipe de enfermagem frente a essa complicação, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)? Na gestação o EAP representa uma grave complicação que resulta em elevada morbimortalidade materna e fetal. O objetivo geral do estudo foi avaliar o cuidado clínico da equipe de enfermagem frente ao EAP na gestante/puérpera na UTI, e os objetivos específicos foram; discutir a implementação da SAE nas gestantes/puérperas acometidas pelo EAP, caracterizar a participante da pesquisa, identificar os fatores facilitadores e dificultadores da assistência da equipe de enfermagem na gestante/puérpera com EAP e conhecer o cuidado clínico da equipe de enfermagem no EAP na gestante/puérpera. Foi uma pesquisa documental, do tipo estudo de caso, utilizando-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Realizada no Hospital da Mulher, localizado no Município de Mossoró-RN, realizada com um prontuário de uma paciente que apresentou EAP e estava hospitalizada na UTI, obedecendo aos critérios de inclusão. A obtenção dos dados da pesquisa foi feita a partir de um levantamento de dados com os registros institucionais escritos, por meio de roteiro. A análise dos dados foi feita baseada no processo de enfermagem e em suas fases, embasada na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba. O estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme as resoluções CNS 466/12 e COFEN 311/2007. O projeto foi aprovado pelo CEP sob número de protocolo: 06/2016 e CAAE: 52989716.8.0000.5179. A análise revelou que a SAE ainda não é uma prática nos serviços de enfermagem, foram encontrados doze diagnósticos de enfermagem para o caso clínico, sendo os diagnósticos prioritários: Conforto prejudicado relacionado à incapacidade de relaxar evidenciado por relato de não conseguir deitar por falta de ar; Ansiedade relacionada à ameaça ao estado de saúde e Padrão respiratório ineficaz relacionado à congestão pulmonar evidenciada por dispneia. Baseado na coleta é possível notar que existem várias deficiências nos escritos de enfermagem, seja por falta de registro ou por não haver realização do cuidado, essa lacuna pode ser atribuída em parte a grande quantidade de atribuições impostas ao enfermeiro, às condições de trabalho, a jornadas exaustivas, ao sub-dimensionamento do pessoal, além das atividades assumidas por esse profissional que não de sua competência. A produção deste trabalho possibilitou uma abordagem à assistência de enfermagem sistematizada, mostrando sua importância ao cuidado clínico a uma paciente gestante com edema agudo de pulmão. Formulado com base numa teoria de enfermagem, possibilitou um novo olhar na forma de desenvolver o cuidado, tomando o conforto como centro da assistência e resultado esperado do cuidado prestado.

Palavras-chave: Edema; Unidade de Terapia Intensiva; Edema pulmonar; Gravidez.

ABSTRACT

Edema Acute Lung (EAP) is a serious respiratory failure with rapid hemodynamic deterioration. In pregnancy is a medical emergency that requires quick recognition and prompt treatment. We chose to investigate the following problematic: What is the role of the nursing team to this complication in the Intensive Care Unit (ICU)? During pregnancy the EAP is a serious complication that results in high maternal and fetal morbidity and mortality. The general objective of the study was to evaluate the clinical care of the nursing staff in the EAP pregnant / postpartum women in the ICU, and the specific objectives were; discuss the implementation of the NCS in pregnant women / postpartum women affected by the EAP, characterize the research participant, identifying facilitating and inhibiting factors of nursing staff assistance in pregnant / postpartum women with EAP and meet the clinical care of the nursing staff in the EAP in pregnant women / postpartum women. This was a documentary research, study type of case, using the Systematization of Nursing Assistance (SAE). Held at the Women's Hospital, situated in the city of Mossoró-RN, performed with a medical charts of a patient who presented EAP and was hospitalized in intensive care, following the inclusion criteria. Obtaining the survey data was taken from a survey of data with the written institutional recordset by means script. The data analysis was made based on the nursing process and its phases, based on the theory of Comfort Katharine Kolcaba. The study was developed in compliance with the ethical principles of research involving humans as Resolutions CNS 466/12 and 311/2007 COFEN. The project was approved by the CEP under protocol number: 06/2016 and CAAE: 52989716.8.0000.5179. The analysis revealed that the SAE is not yet a practice in nursing services, twelve nursing diagnoses were found for the clinical case being the priority diagnoses: Comfort impaired related to relax incapacity evidenced by reporting can not lie down for shortness of breath; Anxiety related to threat to state of health and Ineffective breathing pattern related to lung congestion evidenced by dyspnea. Based on the collection you can see that there are several deficiencies in the writings of nursing, either for lack of registration or no realization of care This gap can be attributed in part to the large amount of duties imposed on the nurse, working conditions, exhausting journeys, the staff sub-sizing, in addition to the activities undertaken by this professional not within its competence. The production of this work enabled a systematic approach to nursing care, showing its importance to clinical care to a pregnant patient with acute pulmonary edema. Formulated based on nursing theory, he allowed a new look at how to develop care, taking comfort at the center of care and expected result of the care provided.

Keywords: Edema; Intensive care unit; Pulmonary edema; Pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Justificativa	10
1.2 Hipótese	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivos geral	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Anatomia e fisiologia dos sistemas cardiovascular e respiratório.....	13
3.2 Fisiopatologia do EAP	15
3.3 O EAP na gestação	17
3.4 Atuação do enfermeiro no tratamento do EAP na gestação.....	20
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 Referencial teórico.....	25
4.1.1 Teoria do Conforto	25
4.2 Tipo de pesquisa.....	27
4.3 Local do estudo	28
4.4 População e amostra.....	29
4.5 Instrumento de coleta de dados e informações	29
4.6 Procedimentos para a coleta de dados e informações	29
4.7 Análise dos dados	30
4.8 Aspectos éticos.....	30
4.9 Financiamento da pesquisa.....	31
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	32
5.1 Caso clínico.....	32
5.2 Sistematização da assistência de enfermagem	32
5.3 A teoria do conforto na aplicabilidade da assistência à paciente	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES	50
ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO

O Edema Agudo de Pulmão (EAP) representa um quadro de insuficiência respiratória grave, com rápida deterioração hemodinâmica, decorrente da congestão pulmonar associada à hiperatividade adrenérgica (LAZAROTTO et al, 2014).

É uma emergência clínica que requer reconhecimento rápido e tratamento imediato. O EAP é definido como o acúmulo de líquidos nos espaços extravasculares, dirigidos para compartimentos intersticial e alveolar em quantidades superiores a capacidade de drenagem sanguínea e linfática (SMELTZER; et al, 2014) (COLMENERO RUÍZ, 2006, tradução nossa).

Esse agravo ocorre por um desequilíbrio das forças de Starling, podendo ser classificado em cardiogênico e não-cardiogênico. O primeiro é mais comum e está associado a uma mortalidade hospitalar entre 15 a 20%, sendo decorrente de uma descompensação cardíaca. Enquanto que o segundo ocorre por um aumento da permeabilidade do endotélio capilar (KASINSKI, 2009) (VIJLE; OLIVEIRA; SILVA, [2015]) (LAZAROTTO et al, 2014).

Durante o período gestacional, o EAP representa uma grave complicação, que ocorre devido à crise hipertensiva. Estima-se que 3% de todas as visitas às salas de emergências são decorrentes de elevações significativas da pressão arterial (PA). Dentre os quadros relacionados a essa patologia clínica, os agravos associados que necessitam cuidados intensivos, são caracterizados por PA elevada e lesões em órgãos alvo (cérebro, pulmão, coração, rins e artérias) como ocorre no IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), encefalopatias, AVE (Acidente Vascular Encefálico), angina instável, EAP e eclâmpsia (FEITOSA FILHO; et al , 2008).

O EAP tem uma incidência de aproximadamente 5 a 10 % de todas as gestações. O número de casos é maior em primigestas e a mortalidade está em aproximadamente 3,2% dessas pacientes (MELETTI; GURGEL; GIACOMINI, 2009).

Essa grave complicação que pode acontecer na gestação e puerpério resulta em elevada morbimortalidade materna e fetal, constituindo uma emergência de diagnóstico clínico bastante comum em centros de emergência. A agilidade na detecção do quadro e no tratamento irá determinar a sobrevivência desses pacientes (SWENSSON FILHO; et al, 2005)

Segundo Andrade, (2009), aproximadamente 1:1.000 gestações complicam com EAP que se associa ao aumento da morbimortalidade. Um estudo feito em Fortaleza-CE

em 2012 mostrou as principais causas de internação de gestantes em UTI. Cerca de 5,56% dessas pacientes foram hospitalizadas decorrentes desse agravo. Uma outra pesquisa feita na UTI da maternidade de São Luís (MA), constatou que aproximadamente 20,1% das pacientes gestantes/puérperas apresentaram EAP durante a internação (SOUZA; et al, 2015) (ALVES; et al, 2014).

O cuidado humano sempre foi palco de discussões, particularmente na enfermagem, já que é uma profissão que produz cuidados. No paciente com EAP, o enfermeiro atua significativamente na assistência desses pacientes, valendo-se de um processo organizado e sistematizado no planejamento de suas ações, o Processo de Enfermagem (PE) (TRIGUEIRO, 2013).

Diante do exposto, optou-se por investigar a seguinte problemática: Qual a atuação da equipe de enfermagem frente a essa complicação, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?

1.1 Justificativa

A pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender a assistência do profissional enfermeiro dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A motivação para realização da pesquisa surgiu a partir de uma investigação sobre o tema e com isso o conhecimento da gravidade da doença, que apesar de pouco incidente, tem uma elevada taxa de mortalidade, por ser uma doença de rápida deterioração hemodinâmica.

Deste modo, fica evidente a necessidade de discutir e conhecer a temática abordada como forma de contribuir de maneira significativa para assistência a saúde da mulher. Entendendo que o período gestacional constitui um momento único para mulher e sua família, o EAP emerge como complicação que ameaça a vida e bem estar da gestante/puérpera e seu filho.

A pesquisa possui grande relevância aos profissionais, pois leva conhecimento e uma reflexão sobre a assistência do enfermeiro no ambiente de trabalho. Uma vez que esse profissional é responsável pelo cuidado, promoção de saúde e prevenção de agravos. Também contribui significativamente para a comunidade científica, tendo em vista a carência de estudos realizados a respeito da temática.

E contribui diretamente no contexto social, pois proporciona uma nova perspectiva de cuidar.

1.2 Hipótese

O cuidado clínico proporcionado pela equipe de enfermagem deve ser instituído o mais precocemente, com intuito de estabilização, sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem, parte de um processo vital na promoção e recuperação das pacientes acometidas por esse agravo na gestação/puerpério.

A assistência atual apresenta possíveis carências e dificuldades, pois o ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva é complexo e a Edema Agudo de Pulmão representa uma condição rara, principalmente em pacientes gestantes/puérperas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Avaliar o cuidado clínico da equipe de enfermagem frente ao EAP na gestante/puérpera na UTI.

2.2 Objetivos Específicos:

- Discutir a implementação da SAE nas gestantes/puérperas acometidas pelo EAP
- Caracterizar a participante da pesquisa;
- Identificar os fatores facilitadores e dificultadores da assistência da equipe de enfermagem na gestante/puérpera com EAP.
- Conhecer o cuidado clínico da equipe de enfermagem no EAP na gestante/puérpera.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Anatomia e Fisiologia dos Sistemas Cardiovascular e Respiratório

O crescimento e manutenção da vitalidade do organismo são feitos pela adequada oxigenação e nutrição das células, função básica do sistema cardiovascular. Este é constituído pelo coração e vasos sanguíneos (DANGELO; FATTINI, 2007).

O coração é um órgão nobre, localizado na cavidade torácica, atrás do esterno, no mediastino. É uma víscera muscular oca, composta por três camadas, sendo estas: o endocárdio camada interna; o miocárdio que é constituído pela fibra cardíaca e o pericárdio na porção externa. Funciona como duas bombas contrátil-propulsoras, sendo que o lado direito que leva o sangue venoso e o lado esquerdo que transporta o sangue arterial. Cada lado é formado por um átrio e um ventrículo (MOORE; DALLEY, 2007).

As ações sincronizadas de bombeamento das duas câmaras atrioventriculares (AV) constituem o ciclo cardíaco, começando com um período de alongamento e enchimento ventricular (diástole) e termina com um encurtamento e esvaziamento ventricular (sístole). Os átrios são câmaras de recepção que impulsionam o sangue para os ventrículos, estes por sua vez, fornecem com maior intensidade o sangue para a circulação pulmonar e periférica (GUYTON; HALL, 2011).

A circulação é a passagem do sangue através do coração e dos vasos, e se faz por meio de duas correntes, as quais partem ao mesmo tempo do coração. A primeira corrente parte do Ventrículo Direito (VD) através do tronco pulmonar e se dirige aos capilares pulmonares, onde passa pela troca gasosa, também chamada de hematose. O sangue, agora oxigenado, é levado de volta ao coração pelas veias pulmonares, sendo lançado no Átrio Esquerdo (AE), completando a pequena circulação (MARQUES; GUIMARÃES, 2006).

A outra corrente começa com a entrada do sangue no Ventrículo Esquerdo (VE), passando pela válvula bicúspide ou mitral. No VE, o sangue vai para a artéria aorta, a qual vai se ramificando sucessivamente e chega a todos os tecidos do organismo e após as trocas, o sangue carregado de Dióxido de Carbono (CO₂) retorna ao coração pelas veias cava superior e inferior, que desembocam no Átrio Direito (AD), passando pela válvula tricúspide para chega ao VD onde se inicia um novo ciclo (DANGELO; FATTINI, 2007) (MOORE; DALLEY, 2007).

Para que ocorra uma adequada oxigenação das células do organismo, os sistemas cardiovascular e respiratório devem estar funcionando sincronicamente. Enquanto o primeiro é responsável pela distribuição sistêmica o outro vai propiciar a oxigenação sanguínea. A respiração é um sistema essencial da vida humana, que consiste na absorção, pelo organismo, do oxigênio e a eliminação do gás carbônico resultante de oxigenações celulares. Este sistema pode ser dividido em duas porções; de condução e de respiração (UNESCO, 2013).

A primeira porção do sistema respiratório é composto por órgãos que conduzem o ar, sendo o nariz uma estrutura responsável por filtrar, aquecer e umidificar o ar; a faringe, um tubo muscular comum a dois sistemas (respiratório e digestório); a laringe, um órgão tubular situado na porção anterior do pescoço que, além de via aerífera, é um órgão da fonação; a traqueia, uma estrutura cilindroide, formada por uma série de anéis cartilagosos incompletos. Da traqueia bifurcam-se os brônquios principais, um para cada pulmão (DANGELO; FATTINI, 2007).

A respiração é realizada pelos pulmões, situados a cada lado do mediastino, cercados pelas cavidades pleurais; direita e esquerda. Esses órgãos vitais tem como sua principal função oxigenar o sangue, colocando o ar inspirado bem próximo do sangue venoso nos capilares pulmonares. É uma estrutura elástica que flutua na cavidade torácica, circundado por uma camada delgada de líquido pleural que lubrifica os movimentos dentro da cavidade (GUYTON; HALL, 2011) (DRAKE; VOGL; MITCHELL, 2010).

O movimento respiratório é composto por quatro eventos principais; a ventilação pulmonar, que significa a entrada e a saída de ar entre a atmosfera e os alvéolos pulmonares; a difusão de CO_2 e O_2 entre os alvéolos e o sangue, o transporte desses gases no sangue para as células e a regulação da ventilação e outros aspectos da respiração (GUYTON; HALL, 2011) (AIRES 2008).

A ventilação pulmonar, processo de expansão e contração dos pulmões, ocorre por dois mecanismos; pela movimentação diafragmática e pela elevação e abaixamento das costelas, para aumentar e diminuir o diâmetro anteroposterior da cavidade torácica. A troca de gases ou ventilação alveolar ocorre entre o capilar sanguíneo e o alvéolo, processo chamado de hematose, pelo qual o CO_2 sai do alvéolo em direção ao capilar e O_2 faz o percurso inverso, transformando assim o sangue venoso em arterial e através da expiração, a eliminação do gás carbônico (GUYTON; HALL, 2011) .

As pressões exercidas durante a troca de líquidos entre o alvéolo e o capilar podem ser representadas pela pelo total de forças de expulsão (29 mmHg) e o total de forças de absorção (28 mmHg) (GUYTON; HALL, 2011).

As forças normais de expulsão são ligeiramente maiores, promovendo assim um valor médio da pressão efetiva de filtração (total de forças de expulsão (29) – total de forças de absorção (28) = pressão efetiva da filtração (1). Essa força efetiva provoca um pequeno fluxo contínuo dos capilares pulmonares para os espaços intersticiais, e, exceto pela pequena quantidade que evapora nos alvéolos. Esse líquido é bombeado de volta pra circulação, através do circulação linfática pulmonar (GUYTON; HALL, 2011).

Os capilares pulmonares e o sistema linfático mantem uma leve pressão negativa, que é o mecanismo que mantem os alvéolos “secos”, pois qualquer liquido extra nestes, será sugado mecanicamente por difusão para o interstício, através de pequenas aberturas entre as células epiteliais (GANONG, 2006)

Logo, esse excesso de líquidos é levado pelos vasos linfáticos, sendo absorvidos pelos capilares. Desse modo, em condições normais, o alvéolo funciona adequadamente, mantidos a “seco”, com exceção de uma pequena quantidade de líquido que sai do epitélio para superfície alveolar, a fim de mantê-los umedecidos (GUYTON; HALL, 2011).

3.2 Fisiopatologia do Edema Agudo de Pulmão

O EAP é o aumento anormal de líquidos nos compartimentos extravasculares do pulmão, nos fluidos dos espaços intersticial e alveolar, ocorrendo devido a um desarranjo no equilíbrio das forças descritas pela Lei de Starling, podendo ser por uma elevação da P_c (pressão hidrostática capilar), redução da pressão oncótica, pelo aumento da permeabilidade capilar, pela diminuição da drenagem linfática ou elevação da pressão negativa intersticial (KASINSKI, 2009) (OLIVEIRA; SILVA; VIJLE, [2015]).

Em termos práticos, pode ser classificado em cardiogênico e não-cardiogênico. No EAP não-cardiogênico ou de baixa pressão, tem como mecanismo subjacente básicas alterações da permeabilidade alvéolo-capilar, promovendo a saída de proteínas plasmáticas e líquido dos capilares sanguíneos, o que permite o rápido extravasamento para o setor alvéolo-intersticial, (OLIVEIRA; SILVA; VIJLE, [2015]), (GUYTON; HALL, 2011).

Quando a pressão capilar pulmonar se eleva, mesmo que pouco, acima do nível crítico necessário para manter a força intersticial negativa, pode ocorrer edema pulmonar letal dentro de horas, ou mesmo no período de 20 a 30 minutos, caso a tensão se eleve para 25 a 30 mmHg acima do nível de segurança (GUYTON; HALL, 2011).

EAP não-cardiogênico pode ser ocasionado por pneumonias extensas, trauma cranioencefálico, sepse, inalação de gases tóxicos, drogas ilícitas, envenenamento por animais peçonhentos (escorpionismo, ofidismo) e reações idiossincrásicas. Outras condições menos comuns incluem obstrução linfática, linfangite carcinomatosa, grandes altitudes, embolia pulmonar, toxemia gravídica, recuperação pós-anestésica (OLIVEIRA; SILVA; VIJLE, [2015]) (DIAZ; et al, 2009, tradução nossa).

Em contraposição, o Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico (EAPC) é uma forma grave de apresentação das descompensações cardíacas, ocorrendo quando a pressão capilar pulmonar excede a pressão coloidosmótica do plasma, em níveis superiores a 25 mmHg podendo chegar a 50 mmHg (que leva ao óbito em menos de meia hora), com transudação alvéolo-intersticial (OLIVEIRA; SILVA; VIJLE, [2015]) (HOSPITAL DAS CLÍNICAS, 2008) (GUYTON; HALL, 20011).

O EAPC ocorre quando o VE entra em falência, fazendo com que o sangue passe a se acumular na circulação pulmonar, congestionando o átrio esquerdo, em consequência da falha no bombeamento para o VE. O estiramento das fibras musculares atriais pode resultar em arritmias. Com o aumento da retenção no sistema pulmonar, a pressão nos vasos pulmonares aumenta, forçando o líquido dos capilares pulmonares adentrarem para os alvéolos pulmonares, resultando em edema (AEHLERT, 2013).

A fluxão nos pulmões é a razão pela qual a insuficiência cardíaca é denominada insuficiência cardíaca congestiva. O acúmulo de líquidos amplia o espaço entre a membrana alveolar-capilar, prejudicando as trocas gasosas e a mecânica pulmonar. O aumento da impedância do sistema respiratório determina o aumento do trabalho respiratório e uma maior variação das pressões intratorácicas durante a inspiração (AEHLERT, 2013) (SANTOS; et al, 2008).

Essa elevação abrupta da pressão hidrostática nas extremidades venosas do capilar pulmonar induz o aparecimento de ortopnéia ou dispnéia paroxística noturna, considerados episódios dramáticos do ponto de vista da sintomatologia. Também observa-se a preferência do paciente pela posição sentada, apresentando falta de ar drástica e tosse seca, podendo ainda vir acompanhada de expectoração espumosa rósea

abundante. A hiperatividade adrenérgica determina o aparecimento de sudorese fria, pulso rápido e hipertensão arterial (KASINSKI, 2009).

O exame físico pode indicar taquicardia, cianose, a ausculta pulmonar revela a presença de ruídos adventícios, através de estertores subcrepitantes, crepitantes, difusos e bolhosos, podendo ser detectados até mesmo em ápices pulmonares acompanhados ou não de sibilância. A ausculta cardíaca pode ser difícil em razão dos ruídos nos pulmões, entretanto, pode revelar sopros, aparecimento de ritmo de galope (típica em indivíduos com disfunção ventricular, devido à baixa complacência), B2 hiperfonética ou arritmias (KASINSKI, 2009).

Entre das causas para a elevação da pressão capilar e conseqüentemente a instalação do quadro de EAP é o efeito obstrutivo em pacientes com história progressiva de insuficiência cardíaca aguda ou crônica, secundária a cardiopatias isquêmicas (infarto agudo do miocárdio- IAM), hipertensivas (crises hipertensivas), valvares (estenose mitral) ou congestivas (DIEPENBROCK, 2005) (AEHLERT, 2013).

3.3 O EAP na Gestação

Durante o ciclo gravídico-puerperal, intensas modificações fisiológicas ocorrem no organismo materno visando à geração de uma nova vida, bem como a rápida involução do corpo às condições anteriores à gestação. Em virtude disso, vários órgãos e sistemas sofrem mudanças adaptativas, entretanto algumas dessas mudanças podem apresentar sequelas na homeostase materna (SOUZA, et al; 2015).

Mesmo em face às alterações orgânicas, as complicações desse período e a morbimortalidade materna foram consideradas por muito tempo um fato natural e inerente à condição apresentada. No entanto, aproximadamente 98% das complicações que levam ao óbito materno poderiam ter sido evitadas caso fossem asseguradas as condições ideais de assistência à saúde da mulher (SOUZA, et al; 2015).

A mortalidade materna (MM) é uma das mais graves violações dos direitos humanos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou, em 2011, que 20 milhões de mulheres apresentaram complicações agudas da gestação, com a ocorrência de aproximadamente 273 mil mortes em todo o mundo. A sequência de episódios, que modificam o desenvolvimento natural de uma gravidez saudável para a morte materna,

começa após uma injúria clínica, seguindo-se um colapso orgânico, e finalmente o óbito (ZANETE, 2012).

Diferentes nomenclaturas já foram utilizadas para definir as complicações graves ocorridas no ciclo grávido-puerperal, tais como Morbidade Materna Grave (MMG), Morbidade obstétrica (MO) e Near-Miss Materno (NMM). A terminologia NMM foi adaptada pela medicina de um conceito usado na indústria aeronáutica, que é utilizado em um evento de quase colisão entre aeronaves por aproximação imprópria e que, só não ocorreu, por sorte ou por manejo adequado (ZANETE, 2012).

Algumas das complicações mais comuns, no que concerne ao período gestacional, consistem numa maior incidência de doença hipertensiva associada à gravidez, parto pré-termo, infecção urinária, baixo peso ao nascer, placenta prévia, complicações no parto e puerpério (OLIVEIRA; COIMBRA; PEREIRA, 2015).

Aproximadamente um décimo das mortes maternas na Ásia e na África e um quarto das mortes maternas na América Latina estão associados aos distúrbios hipertensivos da gravidez. Entre os quais, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia têm o maior impacto na morbidade e mortalidade materno-infantil (World Health Organization, 2013).

A toxemia gravídica é uma doença multissistêmica, ocorrendo habitualmente no final da gestação, sendo caracterizada por peculiaridades clínicas associada à hipertensão, edema e proteinúria. Na forma mais grave da patologia, em decorrência da irritabilidade do SNC (sistema nervoso central), podem ocorrer episódios de convulsões, sendo denominada eclâmpsia; a ausência de crises convulsivas denomina-se pré-eclâmpsia, que pode vir acompanhada de sintomas como cefaleia, dor abdominal, escotomas, baixa dos níveis de plaquetas e aumento de enzimas hepáticas, além do aumento da PA (Pressão Arterial) (REZENDE; 2008) (NEME; 2005) (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2012).

Esses distúrbios hipertensivos podem ainda evoluir para quadros muito graves, como a síndrome HELLP (essa síndrome é em inglês onde H: vem da hemólise, EL: elevação das enzimas hepáticas e LP: baixa contagem de plaquetas) e Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), ligada à vasoconstrição generalizada, à coagulação anormal e ao depósito de fibrina na microcirculação placentária. A fibrina altera a perfusão de sangue adequada na placenta, causando muitas vezes o nascimento prematuro, o baixo peso ao nascer e a mortalidade neonatal (NOUR, 2015) (LOPES, 2013).

A Síndrome HELLP tem uma incidência que varia entre 2% a 12% do total de mulheres com diagnóstico e é a causa de aproximadamente 8% das mortes de bebês, pois envolve alterações na ativação plaquetária, na elevação dos níveis séricos de ocitocinas que levam ao vaso espasmo, acarretando obstrução sinusoidal e infarto hepático (ZANETTE, 2012).

Outra grave complicação que pode ocorrer decorrente da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) ou pré-eclâmpsia é o edema pulmonar. (NOVO; GIANINI, 2010).

O EAP é uma rara condição na gestação, sendo uma complicação da DHEG, que ocorre em aproximadamente 7% das gestações (destas 30% são primigestas), e possui uma elevada mortalidade (MELETTI, GURGEL, GIACOMINI; 2009).

A doença hipertensiva é uma síndrome em que a elevação de pressão arterial sistêmica leva a lesão aguda de órgãos-alvo, ameaçando a vida. Esses distúrbios hipertensivos complicam 7% a 9% das gestações e são importantes causa de morte materna (FEITOSA-FILHO, et al, 2008) (ALVES, et al; 2014).

Existem várias complicações graves que podem ocorrer associadas à DHEG, sendo as mais importantes à eclampsia e o edema cerebral, a disfunção renal, a síndrome HELLP e o edema pulmonar (ZANETTE, 2012).

Dentro dessas complicações, o edema pulmonar constitui uma emergência de diagnóstico clínico baseado nos sinais, nos sintomas apresentados e na história progressiva do paciente. O rápido reconhecimento e início do tratamento irão determinar a sobrevivência desses pacientes (FEITOSA-FILHO, et al, 2008).

O EAP na gestante decorre do aumento da pós-carga, ou seja, elevação da fração de ejeção ventricular, sendo resultado do aumento da resistência vascular periférica e do volume intravascular, excedendo a capacidade de compensação cardíaca, além de alterações na permeabilidade capilar (ambas as alterações peculiares em gestantes com pré-eclâmpsia). Considera-se a base da doença uma disfunção endotelial vascular, provavelmente mediada por mecanismos imunológicos a partir de adaptação materna inadequada à presença de antígenos de origem paterna (MELETTI, GURGEL, GIACOMINI; 2009).

Em gestantes não cardiopatas, a elevação da pós-carga, resultado do aumento da resistência vascular periférica, é compensada com o aumento do trabalho cardíaco, entretanto, se o volume intravascular e a resistência periférica excederem a capacidade

de compensação cardíaca, ocorre o quadro de edema pulmonar. (MELETTI, GURGEL, GIACOMINI; 2009) (SWENSSON FILHO; et al, 2005).

Entre as causas para esse agravo incluem; causas hemodinâmicas (doença cardíaca pré-existente, pré-eclâmpsia, hipertireoidismo e hipervolemia), miscelânea (neurogênico, redução da pressão oncótica do plasma e embolia pulmonar), permeabilidade capilar alterada (endotoxemia, infecção pulmonar, quase afogamento, aspiração broncopulmonar, anafilaxia, síndrome do desconforto respiratório) e ainda o uso de agentes tocolíticos (ANDRADE; 2009).

Como resultado da instalação do quadro de EAP tem-se hipoxemia, aumento no esforço respiratório, redução da complacência pulmonar e redução da relação ventilação-perfusão (MELETTI, GURGEL, GIACOMINI; 2009).

Em fases iniciais a pequena quantidade de líquido aglomerado vai provocar taquicardia, taquidispneia e estertores nas bases de ambos os pulmões. Quantidades maiores acumuladas vão gerar dispneia, ansiedade, agitação, palidez, sudorese fria nas extremidades, tiragem intercostal e intraclavicular, o aparecimento de B3 e/ou B4 e estertoração em todos os campos pulmonares e em quadros graves observa-se a saída de líquido espumoso róseo pela boca e nariz, mimetizando o afogamento, tendência a uma rápida deterioração, distensão da jugular e o órbita, em caso de retardo do tratamento adequado (ANDRADE; 2009).

O diagnóstico é feito com base no exame físico e na história clínica da paciente, entretanto, inicialmente a avaliação clínica é limitada para identificação de um possível fator desencadeante, sendo fundamental a realização de exames complementares. Dentre os exames recomendados estão; eletrocardiograma (ECG), raio X de tórax, gasometria arterial, ecocardiograma e exames laboratoriais (ureia, creatinina, sódio, potássio, hemograma, troponina I ou T e CKMB) (HOSPITAL DAS CLÍNICAS, 2008).

3.4 Atuação do Enfermeiro no Tratamento do EAP na Gestação

A enfermagem é uma profissão que tem como visão a prestação do cuidado ao indivíduo em nível holístico, fazendo-se necessário a adoção de uma forma organizada e sistematizada de prestar este cuidado. Essa ciência está baseada em uma ampla estrutura teórica, e o processo de enfermagem é uma das ferramentas por meio da qual essa estrutura é aplicada a prática da enfermagem (TRIGUEIRO, 2013).

Trata-se de um processo consciente que organiza e prioriza o cuidado, possibilitando uma análise crítica de saúde e a efetiva atuação dos profissionais de enfermagem (SOUZA; et al, 2013).

Para Silva; et al, 2014, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é empregada na prática pelos enfermeiros através de um método científico ou método de resolução de problemas que auxilia no planejamento do cuidado. Esta técnica é conhecida como o Processo de Enfermagem (PE), estando organizado em cinco etapas; Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Prescrição, Evolução e Relatório de enfermagem (SANTOS, 2009).

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, o PE deve ser realizado de maneira deliberada e sistematizada em todos os ambientes em que ocorra o cuidado do profissional enfermeiro, organizado em suas cinco etapas; inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes.

I –Histórico de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo, tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem (DE) – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009)

A partir disso foi elaborado um quadro com os possíveis diagnósticos de enfermagem em conformidade com a Taxonomia de Nanda e Classificações dos Resultados Esperados (NOC) e elaborado um plano de cuidados para uma paciente gestante/puérpera com EAP de acordo com Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

Quadro 1. Possíveis Diagnósticos de Enfermagem ao Paciente com Edema Pulmonar.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM DE ACORDO COM A TAXONOMIA NANDA (2013)	RESULTADOS ESPERADOS DE ACORDO COM NOC (2008)
Volume de líquidos excessivo relacionado à congestão pulmonar	Eficácia da bomba cardíaca. Equilíbrio hídrico.
Risco de choque relacionado à hipoxemia	Estado respiratório: troca gasosa;
Débito cardíaco diminuído relacionado à pós-carga alterada	Estabilidade hemodinâmica, diminuição da ocorrência de episódios de dispneia.
Padrão Respiratório Ineficaz relacionado à hiperventilação.	Restabelecer o padrão respiratório eficaz.
Ansiedade relacionada a ameaça de morte.	O paciente expressará que tem consciência dos seus sentimentos de ansiedade e identificara modos saudáveis de lidar e expressar a ansiedade; Controle dos riscos.
Conforto prejudicado relacionado à ansiedade	Redução da ansiedade.
Risco do binômio mãe/feto perturbado relacionada a complicações gestacionais.	Enfrentamento; Vínculo pais-bebê; Controle dos riscos.
Intolerância a atividade relacionada ao desequilíbrio entre suprimento e demanda	Restabelecer o padrão respiratório eficaz.

de oxigênio por causa do baixo débito cardíaco.	
Padrão de sono prejudicado relacionado à ansiedade.	Redução da ansiedade; Desenvolvimentos de técnicas para acalmar; controle do ambiente: proporcionando conforto.

CUIDADOS/ INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE ACORDO COM NIC (2008).

- Detectar os fatores de risco (Ex. ICC, IAM, doenças valvares);
- Aferir os sinais vitais e avaliar os parâmetros hemodinâmicos invasivos (PVC (Pressão Venosa Central), PAP (Pressão da Artéria Pulmonar), pressão capilar pulmonar);
- Realizar a ausculta pulmonar, para detectar estertores/congestão e avaliar o padrão respiratório, atentando para frequência, profundidade, ritmo, simetria dos movimentos torácicos e utilização dos músculos acessórios para determinar o esforço respiratório;
- Monitorar o estado circulatório: pressão sanguínea, temperatura e cor da pele, sons cardíacos, frequência e ritmo cardíacos, presença e qualidade dos pulsos periféricos e enchimento capilar.
- Monitorar o nível de consciência;
- Avaliar a existência de distensão das veias jugulares/refluxo hepatojugular;
- Administrar oxigênio de acordo com a necessidade para melhorar a oxigenação dos tecidos;
- Administrar diuréticos de ação imediata;
- Sondar o paciente para controlar débito urinário;
- Vigiar sinais de hipovolemia;
- Avaliar o potássio sérico;
- Utilizar cautelosamente os sedativos e os analgésicos conforme a prescrição, para conseguir o efeito desejado sem comprometer os parâmetros hemodinâmicos;
- Oferecer apoio psicológico. Manter uma atitude tranquila.
- Aspirar secreções se necessário para manter as vias aéreas permeáveis;

- Promover diminuição do retorno venoso sentando o doente à beira da cama com as pernas pendentes; posicionar em *Fowler* alto;
- Realizar a gasometria arterial e provas de função pulmonar, quando indicadas, e se disponíveis;
- Avaliar a resposta à terapia respiratória (Ex.: broncodilatadores, oxigênio suplementar, modalidades com pressão positiva);
- Monitorar as respostas físicas: por exemplo, palpitação/pulso rápido, movimentos repetitivos e ritmados;
- Mostrar-se disponível para ouvir e conversar com o cliente.
- Detectar sinais de infecção nos locais de acesso das punções venosas, suturas, incisões/feridas cirúrgicas;
- Monitorar a administração de medicamentos;
- Avaliar a função renal;
- Monitorar sinais de oxigenação tissular inadequados;
- Monitorar a ingesta e eliminações;
- Participar da intubação endotraqueal, caso necessário;
- Monitorar leituras de parâmetros do ventilador mecânico, observando aumentos nas pressões inspiratórias e redução do volume corrente, conforme apropriado;

A implementação da SAE é fundamental, pois contribui diretamente na melhoria da qualidade da assistência prestada, trazendo implicações positivas para o paciente e a equipe.

Essa metodologia permite uma ampliação dos conhecimentos e resolutividade das necessidades do paciente, conferindo maior segurança, melhora da qualidade da assistência e autonomia aos profissionais de enfermagem. Sendo portanto, uma prática eficaz e necessária para o cuidado de enfermagem.

4 METODOLOGIA

4.1 Referencial Teórico-Metodológico

4.1.1 Teoria do Conforto

A Teoria do Conforto representa uma teoria de enfermagem, desenvolvida por Katherine Kolcaba na década de 1990, durante a elaboração de sua tese de pós-graduação, quando se dispôs a buscar um conceito teórico e prático para o conforto (SILVA, 2013).

Essa busca pelo significado de conforto iniciou nos anos oitenta, quando Kolcaba realizou uma extensa revisão da literatura sobre o tema nas disciplinas de Cuidados de Enfermagem, Teologia, Medicina, Psiquiatria e Ergonomia (SILVERA, 2010).

De acordo com Apóstolo, (2009), a palavra confortar tem sua origem do latim, *confortare*, que significa restituir as forças físicas, o vigor e a energia; tornar forte, fortalecer, revigorar; dar alento.

Para a Enfermagem, os julgamentos direcionam ações e iluminam os caminhos da prática. Servem para melhorar a qualidade de pesquisa e proporcionar maior confiança no atuar (SILVEIRA; FERNANDES, 2007).

De acordo com Silva (2013), nesta Teoria, Kolcaba conceitua alguns elementos definindo:

- Conforto: como uma experiência imediata e holística de fortalecer-se graças a satisfação de suas necessidades, sendo portando o resultado desejável dos cuidados de enfermagem;
- Necessidades de conforto: como aquelas apresentadas pelo paciente/família em um cenário particular;
- Integridade institucional: é a totalidade das organizações de saúde em diversos níveis;
- Variáveis intermitentes: fatores não susceptíveis de mudanças e sobre os quais tem pouco controle.

Para Silveira (2010), Kolcaba ainda propõem metaparadigmas para explicar como ela lida com fenômenos de maneira exclusiva; definindo:

- Enfermagem: uma avaliação intencional das necessidades de conforto do paciente, família e comunidade.

- Paciente: indivíduo, família e/ou comunidade que necessitam de cuidados de saúde.
- Ambiente: aspectos do meio ambiente que afetam o conforto e podem ser manipulados para melhorar o conforto.
- Saúde: pleno funcionamento do paciente, família e/ou comunidade facilitado pelo aumento do conforto.

A estrutura taxonômica do conforto reportada por Kolcaba é dividida em três tipos de conforto sendo estes; o Alívio: satisfação de uma necessidade específica, Tranquilidade: estado de calma, satisfação e contentamento e Transcendência: situação em que a pessoa tem competência para planejar a sua vida, resolver os problemas (KOLCABA, 2003).

E o contexto em que ocorre esse conforto, podendo ser dividido em:

- Físico: sensações corporais
- Ambiental: condições e influencias externa.
- Social: pertence às relações interpessoais, sociais e familiares.
- Espiritual: a consciência interna, o autoconceito, a autoestima, o sexual e o significado na vida de alguém. (KOLCABA, 2003).

	Tipos de conforto		
Contexto em que ocorre o conforto	Alívio	Tranquilidade	Transcendência
Físico	Alívio físico	Tranquilidade física	Transcendência física
Espiritual	Alívio espiritual	Tranquilidade espiritual	Transcendência espiritual
Social	Alívio social	Tranquilidade social	Transcendência Social
Ambiental	Alívio ambiental	Tranquilidade ambiental	Transcendência ambiental

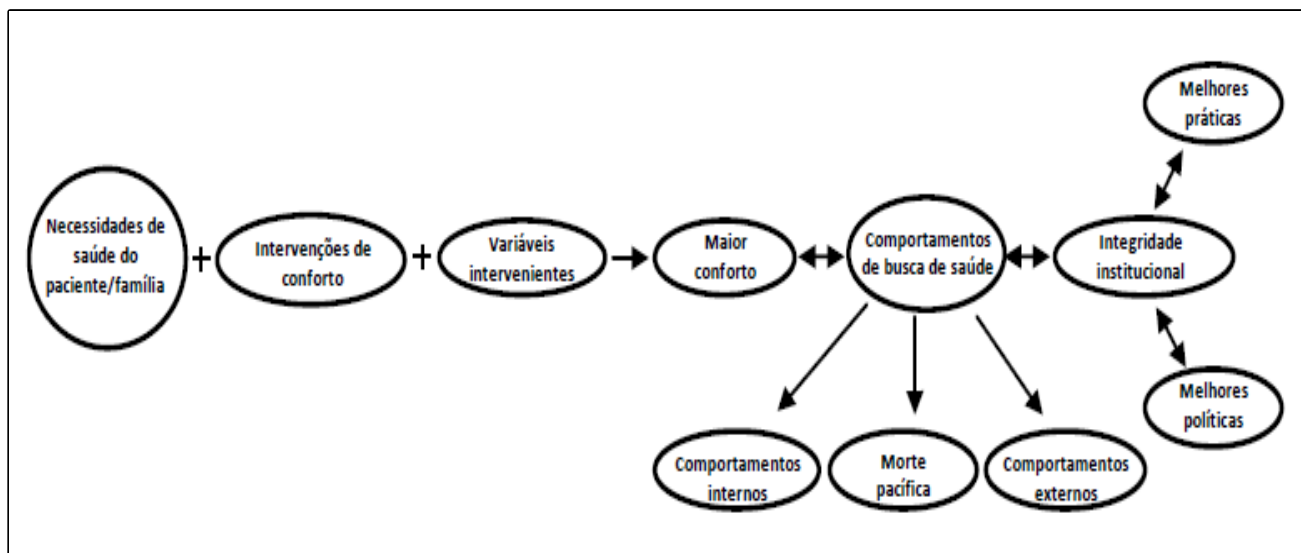
Fonte: KOLCABA, 2003.

A Teoria do Conforto foi baseada nas concepções da Teoria de Murray, que sustenta que o desenvolvimento humano quer seja negativo ou positivo, será

determinado através das impressões acumuladas do sucesso ou da falha vivenciada diante da situação (APÓSTOLO, 2009).

Didaticamente a Teoria pode ser expressa através da Figura 1:

Figura 1: Teoria do Conforto



Fonte: <http://www.thecomfortline.com>

A figura representa as principais considerações articuladas à Teoria. No primeiro momento mostra a necessidade do enfermeiro em avaliar o paciente de maneira holística, afim de identificar as necessidades de conforto, partindo dos quatro contextos (físico, espiritual, social e ambiental), e com isso, implementar intervenções de enfermagem ao passo que avalia a satisfação de conforto proporcionada (KOLCABA, 2003).

Posteriormente, no segundo momento, intensificam-se as ações e estimula o paciente a buscar comportamentos que proporcionem o conforto, estes, podem ser divididos em: internos (cura, sistema imunológico,...), externos (atividades de saúde) ou uma morte tranquila (SILVA, 2013).

Por fim, a integridade institucional refere-se à preparação ética da instituição e da equipe para o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados. Esse momento alude melhores políticas, melhores práticas de saúde, a satisfação do paciente e a redução de reinternações (SILVA, 2013).

Resumidamente, Kolcaba considera o estado de conforto, como a satisfação das necessidades humanas básicas relativamente ao alívio, tranquilidade e transcendência, nos quatros contextos: físico, espiritual, social e ambiental (APÓSTOLO, 2009).

4.2 Tipo de Estudo

Foi uma pesquisa documental do tipo estudo de caso, utilizando-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) embasada na Teoria do Conforto.

O estudo de caso é um dos mais remotos métodos empregados no ensino de enfermagem, desde Florence Nightingale já se utilizava deste método de ensino, a partir da exigência do registro dos alunos, de casos excepcionalmente interessantes, sobre os quais seriam interrogados, a fim de avaliar o que haviam aprendido (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003).

A evolução da profissão, do estudo e da organização do cuidado de enfermagem tornaram-se focos de atenção do enfermeiro. Diante disso, surgem os estudos de caso, as primeiras tentativas de definição e SAE. Esse método foi o precursor dos planos de cuidados, que, por sua vez, constitui as primeiras expressões do Processo de Enfermagem, tão discutido atualmente (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003).

Pode ser definido como um estudo delimitado com a exploração de um sistema, a partir de uma coleta de dados detalhada, com varias fontes de informação apropriados para serem aplicados na assistência direta de enfermagem, a fim de fazer um estudo profundo das dificuldades e necessidades do paciente, família e comunidade, com a possibilidade de elaborar estratégias para solucionar ou reverter os problemas encontrados (ALVES et al, 2007).

4.3 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada na UTI de dois hospitais sendo estes; o Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, localizado na cidade de Mossoró- RN, na Rua: Francisco Bessa, no bairro: Nova Betânia e na Maternidade Almeida Castro, localizado na Rua Juvenal Lamartine, no bairro Santo Antônio, Mossoró-RN.

4.4 População e Amostra

De acordo com Gil (2009) população é um conjunto de elementos com determinada característica. Enquanto que a amostra é o subconjunto da população, por meio da qual se estabelece ou se estimam as características dessa população.

A população do estudo foi composta por pacientes gestantes ou puérperas que apresentarem diagnóstico médico de Edema Agudo de Pulmão em algum momento da gestação ou puerpério, tratadas na UTI do Hospital da Mulher Maria Correa ou na Maternidade Almeida Castro.

A amostra foi composta por um prontuário de uma paciente que estava dentro dos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foi ter idade mínima de 18 anos, paciente que apresentar EAP na gestação ou puerpério e tratada na UTI do Hospital da Mulher Maria Correa ou na Maternidade Almeida Castro. E como critérios de exclusão: possuir idade inferior a 18 anos, não apresentar EAP na gestação e puerpério e não for tratada na UTI do Hospital da Mulher Maria Correa ou na Maternidade Almeida Castro.

4.5 Instrumento de Coleta e Dados e Informações

A obtenção dos dados da pesquisa foi feita a partir do preenchimento de um roteiro descrito no APENDICE A.

4.6 Procedimentos para Coleta de Dados e Informações

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e pesquisa da FACENE-FAMENE João Pessoa-PB sob o número de protocolo: 06/2016 e CAAE: 52989716.8.0000.5179, foi feita a coleta de dados através de uma pesquisa documental com o prontuário e, posteriormente, foi elaborado um Plano de Cuidados baseado na SAE e na Teoria do Conforto.

A avaliação do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, mediante observação não participante não foi possível, pois no período determinado para coleta

de dados não foi encontrados casos que se enquadrassem na pesquisa, portanto, a estudo se deteve a pesquisa documental.

De acordo com Gil (2009) muitos dados importantes da pesquisa social provêm de fontes de “papel”, sendo estes capazes de proporcionar ao pesquisador dados suficientemente ricos para evitar a perda de tempo com levantamento de dados de campo, além de possibilitar o conhecimento do passado com menor custo e favorecer a obtenção de dados sem o constrangimento dos sujeitos.

4.7 Análise Dos Dados

Para Gil (2010), ao contrário de outros delineamentos, a análise e interpretação nos estudos de caso se dão simultaneamente à sua coleta. Esta se inicia com a primeira leitura de documentos, entrevista ou observação.

Após a coleta dos dados, foi realizado uma comparação entre o Plano de Cuidados elaborado pela pesquisadora associada e os cuidados prestados pela equipe de enfermagem.

Toda a análise foi baseada no PE e em suas fases, embasada na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.

4.8 Aspectos Éticos

A pesquisa está de acordo com a Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem que aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, durante a coleta, processamento e análise dos dados obtidos foram obedecidos às prerrogativas da resolução 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa com seres humanos (COFEN, 2007) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Os riscos para viabilização da pesquisa foram mínimos, como por exemplo; danos aos arquivos, a insuficiência de dados, entretanto, os benefícios superam os riscos, uma vez que a pesquisa trará uma avaliação dos cuidado clínico da equipe de enfermagem a uma paciente gestante/puérpera com EAP, possibilitando um reflexão sobre o atuação desses profissionais.

4.10 Financiamento da Pesquisa

Todas as despesas decorrentes da viabilização da pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE se responsabilizou em disponibilizar referências contidas em seu acervo bibliográfico, bem como o orientador e a banca examinadora.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Caso Clínico

Gestante F.D.S., 33 anos, com obesidade mórbida (aproximadamente 130 Kg), idade gestacional em torno de 33 semanas, multípara (G:4 P:3 A:0), encaminhada da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), deu entrada na UTI do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia dia 11/07/2015 às 21h45min, acompanhada de maqueiro, com diagnóstico médico de pico hipertensivo, Edema Agudo Pulmonar (EAP) e pré-eclâmpsia grave. Nega história pregressa de pico hipertensivo, etilismo ou tabagismo. Apresentando-se consciente, agitada e sudorética, adotando posição sentada, relatando que não consegue deitar por falta de ar. Ao exame torácico; mamas túrgidas gravídicas, dispneia intensa (Respiração: 32 irpm), ausculta pulmonar revela presença de crepitações bilaterais em 2/3 dos pulmões. Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas em 2 tempos, com taquicardia sinusal em eletrocardiograma no monitor cardíaco (pulso: 130 bpm) e pico hipertensivo (PA: 240x160mmHg). Abdome globoso, presença de alguns episódios de vômito. Diurese por SVD (Sonda Vesical de Demora- Foley), presença de proteinúria de 1+/5+ na fita. Edema de ++/4+. A ultrassonografia realizada constatou normalidade fetal. Os exames laboratoriais revelaram hipocalcemia (resultado: 3,0 mEq/L - normalidade: 3,7 a 5,6 mEq/L). Após reavaliação, o obstetra optou por estabilização para realização da cesárea. Às 00h05min a paciente foi transferida para o centro cirúrgico, retornando às 01h50min ainda com pico hipertensivo e diurese presente. No primeiro dia do pós-operatório dia 12/07/2015, puérpera evolui consciente e orientada, afebril, dispneia leve, em O2 ambiente, pico hipertensivo sustentado, FO (Ferida Operatória) limpa, lóquios fisiológicos presentes (locchia rubra).

5.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem

A datar de 1986, com a criação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o planejamento do cuidado é de incumbência desse profissional, uma vez que está determinado no art.11, inciso I e alínea c; cabendo-lhes; privativamente; o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem”. A fim de reforçar sua importância e a necessidade de se utilizar da SAE, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) vem por meio da

Resolução 358/2009, dispor sobre o estabelecimento do planejamento da assistência, determinando sua implantação em todos os ambientes, públicos ou privadas (BRASIL, 1986; COFEN, 2009).

A SAE é imprescindível no cuidado ao paciente, de modo geral. No que diz respeito ao plano terapêutico associado ao EAP, ela consiste em uma ferramenta de grande valor uma vez que padroniza os cuidados a serem desenvolvidos e permite uma avaliação da assistência prestada. Reunido a este raciocínio, é um instrumento que fundamenta o trabalho da equipe e consolida a assistência (ARAUJO et al., 2011).

No intuito de orientar o cuidado, dando uma assistência de relevância a paciente, foi elaborado um plano de cuidados pela pesquisadora e posteriormente comparado aos cuidados prestados a essa gestante durante o período em que a mesma esteve internada na UTI.

Diante do caso clínico apresentado foram identificados 12 diagnósticos de enfermagem, em conformidade com a Taxonomia de NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), e elaborado um plano de cuidados específico, de acordo com Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificações dos Resultados Esperados (NOC).

Quadro 2. Plano de Cuidados

PLANO DE CUIDADOS			
DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM	DE	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Conforto relacionado à incapacidade de relaxar evidenciado por relato de não conseguir deitar por falta de ar	prejudicado	Estado de conforto.	- bem-estar físico - controle dos sintomas; -bem-estar psicológico; -controle do ambiente; -apoio social de familiares e amigos; -vida espiritual (facilitação e respeito das tradições e crenças).
Ansiedade relacionada à		Autocontrole da ansiedade	- facilitação da visita;

ameaça ao estado de saúde.	e o controle dos sintomas.	<ul style="list-style-type: none"> - aconselhamento; - musicoterapia; - aumento da segurança do paciente (lavagem das mão, educação continuada dos profissionais); - controle dos medicamentos.
Padrão respiratório ineficaz relacionado à congestão pulmonar evidenciada por dispneia.	Melhora do estado respiratório: permeabilidade das vias aéreas.	<ul style="list-style-type: none"> - Oxigenoterapia; - controle das vias aéreas; - posicionamento do paciente; - administração dos medicamentos prescritos.
Débito cardíaco diminuído relacionado à frequência cardíaca alterada evidenciada por taquicardia sinusal no ECG.	Restauração do estado cardiovascular.	<ul style="list-style-type: none"> - monitorização dos sinais vitais; - monitorização do padrão respiratório (ritmo, frequência).
Troca de gases prejudicada relacionada a edema pulmonar evidenciada por crepitações bilaterais em 2/3 dos pulmões.	Restauração da perfusão tissular: pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> - controle das vias aéreas; -monitorização do padrão respiratório; -monitorização dos sinais vitais.
Ventilação espontânea prejudicada relacionado a fatores metabólicos evidenciados por dispneia.	Restauração da ventilação espontânea.	<ul style="list-style-type: none"> - Suporte emocional; - Oxigenoterapia.
Amamentação interrompida relacionada a doença da mãe e prematuridade.	Obtenção do vínculo pais-bebê.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientação antecipada (tratamento, estado de saúde); -suporte emocional.

Risco de vínculo prejudicado relacionado a recém-nascido prematuro.	Bem-estar familiar e vínculo pais-bebê.	- promoção do vínculo pais e filhos;
Volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos evidenciado por edema.	Equilíbrio hídrico restaurado e melhora no estado cardiopulmonar.	- controle hídrico; - controle da hipervolemia.
Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos.	Controle dos riscos.	- cuidados pós-parto (orientações quanto deambulação precoce, alimentação); - controle de infecções (uso de técnicas assépticas, verificação da temperatura, sinais vitais); - supervisão da pele; - banho; - cuidados com sonda urinária.
Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a vômito.	Equilíbrio hidroeletrólítico.	- Controle de eletrólitos; - controle de eletrólitos: hipocalemia; - controle das náuseas.
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades Corporais, relacionada a ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas evidenciado por obesidade mórbida.	Comportamento de aceitação da dieta prescrita e conhecimento da necessidade de controle do peso.	-Aconselhamento nutricional; - redução de ansiedade; - controle de distúrbios alimentares; - controle da nutrição.

Um plano de cuidados consiste, de modo geral, em um instrumento organizado e detalhado das ações a serem desenvolvidas com o paciente. Dessa forma, viabiliza a assistência prestada uma vez que norteia as mesmas (TRIGUEIRO, 2013).

De acordo com Sasso et al (2013), o cuidado de enfermagem é uma atividade complexa, abrangente e desafiadora, especialmente em uma Unidade de Terapia Intensiva, em que o enfermeiro é constantemente exposto a situações difíceis, que requerem um maior atenção, como também de inovações seguras ao sistema de cuidar.

No meio das diversas tecnologias e inovações no cenário da terapia intensiva destaca-se o PE, uma tecnologia do cuidado que permite ao enfermeiro e sua equipe orientar e qualificar o trabalho a ser prestado.

Nessa perspectiva, ao se comparar o plano de cuidados elaborado pela pesquisadora com os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, obtidos através do instrumento de pesquisa, observa-se que SAE não foi contemplada.

Para SOUZA (2013), a primeira etapa do PE é a investigação, sendo essencial na determinação do estado de saúde do cliente. Nesta fase ocorre uma coleta detalhada de dados através de informações colhidas diretamente com o paciente ou seus familiares, posteriormente serão contrastados com os achados obtidos de uma avaliação clínica detalhada.

Ao se analisar os registros de enfermagem, poucos dados da anamnese puderam ser observados, sendo deduzido que esta etapa não foi conduzida de forma satisfatória. Vários dados presentes na anamnese só foram possíveis ser colhidos através dos registros médicos. A partir disso, nota-se que a enfermagem como profissão geradora de cuidados desvincula-se de suas responsabilidades, uma vez que permeia seus cuidados de forma desconexa a realidade da paciente.

Cada paciente, independente de seu diagnóstico, merece ter seus cuidados em conformidade com suas necessidades. No caso da gestante F.D.S., alguns dados como seus antecedentes familiares poderiam nortear a causa do EAP e do pico hipertensivo, bem como a história pregressa. A investigação da condição nutricional da paciente poderia revelar algum distúrbio alimentar. A coleta de dados psicossociais, como o fato de como de possuir outros três filhos, como mãe ela poderia sentir-se ansiosa e apreensiva devido ao estado de saúde e separação de seus filhos por causa da internação, agravando seu quadro clínico.

Segundo OLIVEIRA et al, (2015), no PE, a assistência é planejada para alcançar as necessidades específicas do paciente, sendo então redigida de forma que todas as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de assistência.

O acesso ao plano cuidados garante a continuidade da assistência, que por sua vez, poderá ser avaliada, assegurando desta forma qualidade e controle sobre os riscos e erros, para tanto, faz-se imprescindível o adequado registro das ações de enfermagem, intercorrências, novos dados, e outros que se façam necessários.

Ainda na primeira etapa do PE tem-se a avaliação por meio de um exame físico no paciente. Dentro dos dados analisados, a equipe de enfermagem realizou essa avaliação, mesmo que direcionada ao problema clínico, como nota-se uma avaliação do nível de consciência, do padrão respiratório e do estado circulatório, bem como realiza a monitorização dos sinais vitais e interpretação dos mesmos.

De acordo com Santos, Veiga e Andrade, (2011), o exame físico busca avaliar o cliente através de sinais e sintomas, procurando por anormalidades que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença. Deve ser efetivado no sentido céfalo-podálico, através de uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo utilizando-se das técnicas propedêuticas (inspeção, palpação, percussão e ausculta). (POTTER, 2002; p. 09).

Nos registros de enfermagem foram observadas varias evoluções de enfermagem que, em sua maioria, não havia um detalhamento do estado clínico da paciente, e sim uma interpretação de seus sinais vitais e nível de consciência, sendo insuficientes para a determinação do estado de saúde a que se encontrava a paciente e para a elaboração de diagnósticos precisos.

A realização do exame físico é uma fase essencial da assistência sistematizada que deve ser executada de forma criteriosa pelos profissionais enfermeiros, visando uma atuação profissional científica. Sendo esse um método de visão global com detalhes das regiões e sistemas específicos do corpo, através do qual obtém-se dados adequados ao menor tempo possível (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Além do exame físico, o enfermeiro deve observar o comportamento do paciente e analisar dados diagnósticos e laboratoriais. No caso da Paciente F. D. S., não há registro de avaliação ou leitura da equipe de enfermagem dos exames realizados na paciente. Nos registros médicos, encontram-se interpretações revelando uma alteração na série do potássio (hipocalemia) e a conduta terapêutica a ser adotada.

A leitura e interpretação de dados laboratoriais, apesar de ser um importante meio diagnóstico médico, também se constitui uma ferramenta de relevância para pautar os cuidados de enfermagem (ARAÚJO et al, 2011).

Seguindo a ordem, os diagnósticos de enfermagem, segunda etapa da SAE, faz-se a partir de uma análise e interpretação de dados referentes ao paciente.

Os diagnósticos baseiam-se tanto nos problemas reais, quanto nos problemas potenciais, que podem ser sintomas de disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais. (CARPENITO, 2006)

Esta etapa não está descrita nos registros de enfermagem, revelando que não ocorreu, e conseqüentemente as fases seguintes de planejamento, implementação e avaliação também não foram realizadas. A análise demonstrou que o PE ainda não é uma prática em todos os serviços.

O planejamento é a terceira etapa do processo, que consiste na criação do plano de cuidados, com base nos resultados esperados para cada diagnóstico de enfermagem proposto.

Sendo assim, Tannure (2009), acrescenta que o planejamento nada mais é do que uma estratégia de ação da assistência de enfermagem, visando qualidade na assistência prestada. A implementação, quarta etapa do PE, vai por em prática o plano de cuidados proposto na etapa anterior. E a quinta e última etapa, a avaliação, vai verificar se a estratégia supriu a necessidade daquele paciente.

Vários itens do instrumento não puderam ser preenchidos devido à falta de dados no prontuário. No entanto, constatou-se, a partir desse documento, que a equipe de enfermagem desenvolve a monitorização dos sinais vitais, apesar de não realizar uma avaliação geral por meio de um exame físico completo. Monitora o nível de consciência, padrão respiratório e estado circulatório. A paciente foi sondada e realizou-se o balanço hídrico. Com isso, verifica-se que a fase de implementação é realizada, porém não é avinda dos diagnósticos e ainda existe a deficiência nos meros registros dos procedimentos.

Não foi possível observar, por não haver registro, a avaliação dos fatores de risco, vigilância de sinais de hipovolemia, a utilização cautelosa de sedativos e analgésicos, o suporte psicológico, aspiração de secreções, o posicionamento da paciente, a realização da gasometria arterial, a avaliação da equipe ao padrão

respiratório e a utilização de oxigenoterapia, além de outros itens que não se aplicavam ao caso.

Baseado na coleta é possível notar que existem várias deficiências nos escritos de enfermagem, sejam por falta de registro ou por não haver realização do cuidado.

Essa lacuna pode ser atribuída em parte a grande quantidade de atribuições impostas ao enfermeiro, às condições de trabalho, a jornadas exaustivas, ao subdimensionamento do pessoal, baixos salários que levam aos múltiplos vínculos empregatícios, além das atividades assumidas por esse profissional que não de sua competência.

A UTI é um ambiente onde se desenvolve assistência à pacientes graves. Caracteriza-se por áreas físicas delimitadas e pela concentração de recursos materiais e humanos, entendidos como facilitadores, atendendo a uma demanda assistencial de natureza altamente complexa (GHENO, 2011).

O enfermeiro de uma UTI assume não apenas a dimensão idealizada do cuidar direto a pacientes críticos, mas também, a responsabilidade pelo trabalho executado pelos demais membros da equipe de enfermagem, além da organização do trabalho coletivo, do gerenciamento da unidade e pela segurança dos pacientes, mesmo quando são assistidos por outros elementos da equipe de enfermagem. Essas várias atribuições podem culminar em insegurança, estresse e angústia em virtude da sobrecarga dessas responsabilidades (GHENO, 2011).

5.3 A Teoria do Conforto na Aplicabilidade da Assistência à Paciente

Considerando-se a dimensão do cuidar na enfermagem, o conforto é um dos resultados que se esperam das práticas cotidianas do profissional enfermeiro. Neste sentido, tendo-o como resultado desejável, a satisfação das necessidades é o ponto de partida para uma assistência holística.

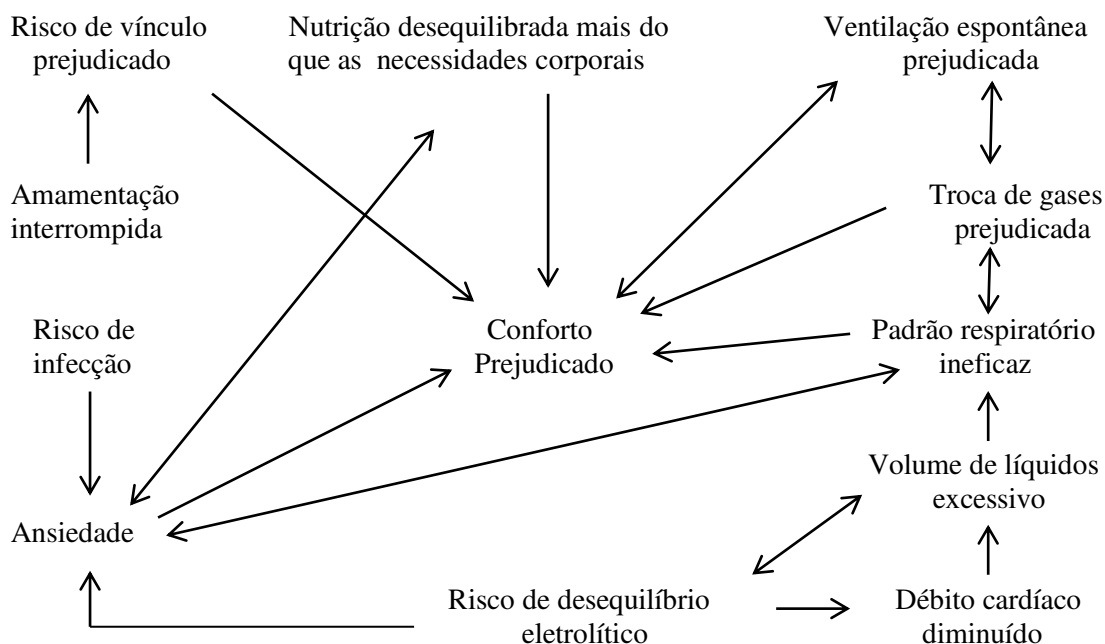
Todos os diagnósticos de enfermagem encontrados na paciente F.D. S. levam ao desconforto, ao prejuízo da satisfação das necessidades humanas básicas. Sendo assim, a melhoria do conforto está diretamente relacionada a intervenções a serem realizadas nos demais diagnósticos.

No escopo de simplificar as intervenções a serem realizadas foi instituído um raciocínio clínico, que pode ser apresentado como expressão para designar o processo

pela qual uma informação é obtida e analisada a fim de conseguir conclusões essenciais para o cuidado em saúde (MENEZES et al, 2015).

Raciocínio clínico é uma aptidão primordial na prática de enfermagem, pois é por meio da qual os profissionais identificam, priorizam, estabelecem planos e avaliam dados. Estabelecendo uma relação entre os diagnósticos foi possível determinar os prioritários, a partir do princípio de maior número de relações com os demais, a saber: Conforto prejudicado, Ansiedade e Padrão respiratório ineficaz (MENEZES et al, 2015)..

Figura 1. Raciocínio Clínico.



Através da Figura 1 observa-se a relação estabelecida entre os diagnósticos de enfermagem que foram encontrados na paciente, a determinação dos prioritários partiu do princípio de maior número de relações entre os demais. Mostrando que a Nutrição desequilibrada (obesidade), padrão respiratório ineficaz, troca de gases prejudicada, ansiedade e o vínculo prejudicado levam ao desconforto.

A Teoria de Katherine Kolcaba destaca o conforto em quatro contextos diferente: Físico, Social, Ambiental e Espiritual, e ainda menciona os aspectos que em que pode se analisar esses contextos, sendo estes: Alívio, Tranquilidade e

Transcendência. A partir destes pressupostos criou-se um quadro a fim de detalhar as medidas de conforto em seus aspectos e contextos de acordo com a Teoria do Conforto.

Quadro 3. Medidas de Conforto

CONTEXTO Teoria do Conforto	DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM	MEDIDAS DE CONFORTO A PARTIR DOS SEUS ASPECTOS DE:		
		<i>ALÍVIO</i>	<i>TRANSCEDÊNCIA</i>	<i>TRANQUILIDADE</i>
FÍSICO	Volume de líquidos excessivos	Controle do edema pulmonar	Controle hídrico	Avaliar resposta à infusão de líquidos
	Débito cardíaco diminuído	Restauração do débito cardíaco	Identificação dos sintomas; taquicardia.	Monitorização dos sinais vitais
	Padrão respiratório ineficaz	Oxigenoterapia	Redução da ansiedade	Controle das vias aéreas
	Ventilação espontânea prejudicada	Fisioterapia respiratória	Técnicas para acalmar	Suporte emocional
	Troca de gases prejudicada	Facilitação da troca gasosa, oxigenação suplementar.	Elevação do decúbito.	Monitorização do padrão respiratório
	Conforto prejudicado	Alívio físico	Transcendência física	Tranquilidade física
	Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais	Controle de distúrbios alimentares	Controle da nutrição	Redução de ansiedade

AMBIENTAL	Conforto prejudicado	Alívio ambiente	Transcendência ambiental	Tranquilidade ambiental
ESPIRITUAL	Ansiedade	Aumento da segurança do paciente	Controle da ansiedade	Facilitação da visita
	Conforto prejudicado	Alívio espiritual	Transcendência espiritual	Tranquilidade espiritual
SOCIAL	Amamentação interrompida	Suporte emocional	Melhora do enfrentamento	Orientação antecipada
	Risco de vínculo prejudicado	Promoção do vínculo	Melhora do enfrentamento	Orientações
	Conforto prejudicado	Alívio social	Transcendência social	Tranquilidade social

Fonte: Pesquisa de Campo

No caso clínico descrito é possível notar que as ações realizadas pela equipe de enfermagem apesar de não serem suficientes, ajudam a proporcionar conforto, pois proporcionam melhorias diretas no estado de saúde da paciente, proporcionando dessa forma conforto.

Como observamos na monitorização dos sinais vitais, monitorização do nível de consciência, estado circulatório e padrão respiratório.

Pensar em conforto remete a uma esfera holística de bem estar. No local adequado, bem estar físico e mental, satisfação social e espiritual, além das influências culturais. Nesse sentido, o enfermeiro como cuidador, deve envolver o paciente em seu cuidado e saber como proporcionar conforto, levando em consideração a individualidade de cada paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção deste trabalho possibilitou uma abordagem à assistência de enfermagem sistematizada, mostrando sua importância ao cuidado clínico a uma paciente gestante com edema agudo de pulmão. A partir do caso clínico proposto foi possível analisar o cuidado da equipe de enfermagem, encontrando seus pontos fortes e as carências que ainda precisam ser trabalhadas.

O intuito do estudo foi de somar conhecimentos em um campo pouco explorado por pesquisas, mostrar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros no cuidado clínico a uma paciente gestante com EAP.

No caso da gestante, observa-se que a enfermagem como geradora de cuidados, exerce suas funções de maneira ainda pouco articulada a SAE, desenvolvendo sua assistência a partir de prescrições médicas e ainda não exerce sua autonomia profissional.

A sistematização da assistência que possibilita essa autonomia ao enfermeiro, além de direciona o cuidado às necessidades do cliente sendo portanto, uma técnica eficaz e necessária às práticas cotidianas.

O estudo realizado foi formulado com base numa teoria de enfermagem, esta por sua vez, possibilitou um novo olhar na forma de desenvolver o cuidado, tomando o conforto como centro da assistência e resultado esperado. A pesquisa sistematizou e individualizou o cuidado a paciente possibilitando dessa forma uma atenção holística.

A hipótese foi confirmada, a assistência de enfermagem possui algumas deficiências, entretanto o cuidado clínico instituído não pôde ser detalhado, pois no período determinado para coleta de dados não houve casos de gestantes/puérperas com EAP, impossibilitando a observação não participante da assistência prestada pela equipe de enfermagem, detendo-se a pesquisa de caráter documental.

A realização do estudo encontrou limitações no quesito da coleta de dados, pois o quadro de edema agudo de pulmão em pacientes gestantes é raro e por isso mostra-se uma pesquisa intrigante e estimuladora. As lacunas encontradas no estudo abrem espaço para a possibilidade de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- AEHLERT, B. **ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- AIRE, M. M.; et al. **Fisiologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- ALVES, A.A.G.; et al. Perfil clínico de pacientes com doença hipertensiva específica da Gestação em uma uti geral adulto do estado do maranhão. **Rev. Pesq. Saúde**, v.1, n.15, p. 223-229, jan-abr., 2014.
- ALVES, Albertisa Rodrigues; CHAVES, Edna Maria Camelo; FREITAS, Maria Célia de and MONTEIRO, Ana Ruth Macedo. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. **Rev. bras. enferm.** [online], vol.60, n.3, p. 344-347, 2007.
- ANDRADE, J.P. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. In. MACIEL, M.V.A. Insuficiência Cardíaca: edema agudo de pulmão. [internet]: **Rev. Arq. Bras. Cardiol.** p. 110-178. 2009.
- APÓSTOLO, J.L.A. **O imaginário produzido no conforto de doentes em contexto psiquiátrico**. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2007.
- APÓSTOLO, J. O conforto nas teorias de enfermagem - análise do conceito e significados teóricos. **Revista Referência**, p. 61-67, 2009.
- ARAÚJO, T. M. et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.4, p. 671-676, 2011.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 15 de abril 2016.
- CARPENITO, L. J. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação**. 4ª Ed. Porto Alegre: Artemed, 2006.
- COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.
- COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358/2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, 2009.

COLMENERO RUIZ, M. et al . Conceptos actuales en la fisiopatología, monitorización y resolución del edema pulmonar. **Med. Intensiva**, Barcelona, v. 30, n. 7, oct. 2006 . Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000700003&lng=es&nrm=iso>. Acesso dia 23 agosto 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> acesso dia 28 de dezembro de 2015.

DANGELO, J.G.; FANTTINI, C.A. **Anatomia Humana**; sistêmica e segmentar. 3.ed. São Paulo: Ateneu, 2007.

DIAZ,P.A.; et al. Edema pulmonar neurogênico secundário a crisis epiléticas. presentación de um caso y revisión de la literatura. **Rev. Chil. enf. Respir**, n.25, p. 25-28, 2009.

DIEPENBROCK,N.H. **Cuidados Intensivos**. 2.ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2005.

DRAKE, R.L.; VOGL, A.W.; MITCHELL, A.W.M. **Gray's: anatomia para estudantes**. 2.ed, Rio de Janeiro: Elsevier,2010.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHECK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FEITOSA-FILHO,G.S.; et al. Emergências hipertensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v.3, n.20, p.305-312, 2008.

GALDEANO,L.E.; ROSSI,L.A.; ZAGO,M.M.F. Roteiro institucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.03, n.11, p.371-375, maio-junho, 2003.

GANONG, W.F. **Fisiologia médica**. 22.ed, Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil,2006.

GHENO,C.G. **Sobrecarga do trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva**, [internet] webartigos, 2011.Disponível em :< <http://www.webartigos.com/artigos/sobrecarga-do-trabalho-do-enfermeiro-em-unidade-de-terapia-intensiva/60049/>> acesso dia 13 de junho de 2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo; Atlas, 2010.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo; Atlas, 2009.

GUYNTON,A.C.; HALL,J.E. **Tratado de fisiologia medica**. 12.ed, v.1, Rio de Janeiro: Elsevier,2011.

GUYNTON,A.C.; HALL,J.E. **Tratado de fisiologia medica**. 12.ed, v.2, Rio de Janeiro: Elsevier,2011.

KASINSKI, N. Edema Agudo de Pulmão. In: STEFANINI, E.; KASINSKI, N.; CARVALHO, A.C. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: Cardiologia**. São Paulo: Manole,2009, p. 579-588.

KOLCABA, K. **Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research**. New York: Springer publishing company, Inc., 2003.

HOSPITAL DAS CLINICAS. **Protocolo de edema agudo de pulmão 2008**. Universidade Federal do Paraná- Departamento de Clínica médica. 2008.

LAZAROTTO, R.E.; et al. **Urgências e emergências clínicas em pronto-socorro: consulta rápida**. João Pessoa: Idea,2014.

LOPES, G.T.; et al. Hipertensão gestacional e a síndrome HELLP: ênfase nos cuidados de enfermagem. **Rev. Augustus**, v.18, n.36, p. 77-89, jul./dez., 2013.

MARQUES, A.M.L.; GUIMARÃES, P.B. **Cardiopatias: Avaliação e Intervenção em enfermagem**. São Paulo: Yendis, 2006.

MELETTI, J.F.A.; GURGEL, A.K.P.; GIACOMINI, E.S. Edema agudo de pulmão em pacientes com pré-eclâmpsia no segundo dia de puerpério. **Rev. Cient. da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal**. 2009.

MENEZES, S.S.C.; et al. Raciocínio clínico no ensaio de graduação em enfermagem: revisão de escopo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, n. v.6, n.49, p.1036-1044, 2015.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica**. 5.ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2007.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 3.ed, São Paulo: SARVIER, 2005.

NOUR, G.F.A.; et al. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev. SANARE**, Sobral, v.14, n.1, p.121-128, jan.-jun., 2015.

NOVO, J.L.V.G.; GIANINI, R.J. Mortalidade materna por eclâmpsia, **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.2, n.10, p.209-217, abr.-jun, 2010.

OLIVEIRA, R. S.; et al. Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da sistematização do cuidado de enfermagem. **Rev. UNIABEU**, v.8, n.2, p.350-362, 2015.

OLIVEIRA, M.; COIMBRA, V.; PEREIRA, A. Complicações na gravidez adolescente em situações de risco social. **Rev. E-Psi**, v.2, n.5, p.35-50,2015.

OLIVEIRA,J.J.; SILVA;VIJLE,J.D., S.R.A.S. **Edema Agudo de Pulmão**. Goiânia: Grupo Editorial Moreira Jr. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=780&fase=imprime>acesso dia 23 de agosto de 2015.

POTTER,P. **Semiologia em enfermagem**, 4.ed, Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Protocolo de obstetrícia**: descrição, diagnóstico e tratamento. São Paulo, 2012.

REZENDE,M.F. **Obstetrícia fundamental**.10.ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, L.J.; et al. Ventilação não-invasiva no edema agudo de pulmão cardiogênico. **Rev HCPA**, v.2,n.28,p.120-4,2008

SANTOS,M.A., et al. Atendimento de emergência a um paciente com edema agudo de Pulmão. In: **61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Fortaleza, 2009.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. Brasília. v. 2, n. 64, p. 355-358, 2011.

SASSO, G. T. M.; et al. Processos de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnóstico, intervenção e resultados. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.47, n.1, p. 242-249, 2013.

SILVA, et al. O exame físico e o processo de enfermagem: para além do dualismo entre teoria e prática. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 1, p. 2281-6, julho 2014.

SILVA, F.V.F. **O processo de enfermagem no cuidado clínico de conforto no domicílio para pessoas com insuficiência cardíaca**. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza -CE, 2013.

SILVEIRA, I.P. **Teoria do conforto para promoção da Saúde no cuidado de enfermagem à parturiente**. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza –Ce, 2010.

SILVEIRA,F.V.; FERNANDES, H.C. **Conforto dos doentes em fim de vida em contexto hospitalar**. Universidade de Lisboa, 2007.

SMELTZER,S.C.; et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**.12.ed.Rio de Janeiro; Guanabara Koogan,2014

SOUZA,C.F.; et al. Perfil clinic-demografico de pacientes em ciclo gravídico-puerperal admitidas em uma unidade de terapia intensiva em Fortaleza. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat. Florianópolis**, v.8, n.1, p.30-42, jan./abr. 2015 .

SOUZA, M.F.G; et al. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm.** v.2, n.66, p.167-73, março-abril, 2013.

SWENSSON FILHO, R.C.; et al. Edema pulmonar em gestantes no puerpério imediato. **Rev. São Paulo Med.** v,30, n.123, 2005.

TANNURE, Meire Chucre et al. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**/ Meire Chucre Tannure, Ana Maria Pinheiro Gonçalves – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TRIGUEIRO, E.V. Ensino do processo de enfermagem: significados e percepções docentes na formação do enfermeiro. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal, 2013.

UNESCO, **Fisiologia Humana**, Brasília: Fundação Vale, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia**. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335_eng.pdf>, acesso dia 12 de setembro de 2015.

ZANETTE, E.A.O. **Near miss e morte materna em mulheres com distúrbio hipertensivo grave: estudo multicêntrico no Brasil**. Campinas-SP, 2012.

APÊNDICE

APÊNDICE
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PARTE I

IDENTIFICAÇÃO
Paciente: _____ Data da admissão: ___/___/___ Hora: ____:____ Idade: _____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ Estado civil: _____ Nº de filhos: ____ Profissão: _____ Escolaridade: _____ Procedência: Casa (<input type="checkbox"/>) Outro Hospital (<input type="checkbox"/>) Outros: _____
DADOS DA ANAMNESE
Motivos da internação na UTI:
Queixa principal:
Historia pregressa:
Historia da doença atual:
Controle de saúde: Relato de alergias: Não (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Qual: _____ Faz uso de bebida alcoólica regularmente: Não (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Fuma: Não (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Faz uso de alguma medicação: Não (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Qual: _____ Fez Pré-natal: Não (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Idade Gestacional: _____ G: _____ P: _____ A: _____
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
Segurança/estado emocional prévio: Calmo: (<input type="checkbox"/>) Agitado: (<input type="checkbox"/>) Triste: (<input type="checkbox"/>) Ansioso: (<input type="checkbox"/>) Relato de medo: (<input type="checkbox"/>)

Desesperança: () Outro: _____		
Orientação prévia no tempo e espaço/comunicação:		
Orientado: () Desorientado: () Alerta: () Sonolento: () Agitado: ()		
Outros: _____ Memória prejudicada: Não () Sim ()		
SINAIS VITAIS		
PA: _____X_____ mmHg	Dor: _____	
Temp.: _____ °C		
Mov. Resp.: _____ rpm		
Pulso: _____ bpm		
EXAME FÍSICO		
Escala de coma de Glasgow (total: _____)		
Abertura Ocular	Resposta Motora	Resposta Verbal
(4) Espontânea	(6) Obedece a comando	(5) Orientado
(3) Ao comando	(5) Localiza a dor	(4) Desorientado
(2) À dor	(4) Flexão inespecífica	(3) Sons inapropriados
(1) Ausente	(3) Flexão hipertônica	(2) Sons incompreensíveis
	(2) Extensão hipertônica	(1) Ausente
	(1) Ausente	
Regulação neurológica:		
() Consciente	() Sonolento	Sono e repouso preservado:
() Alerta	() Torporoso	Não () Sim ()
() Sedado	() Comatoso	PIC: _____ mmHg
() Confuso	() Outro: _____	PPC: _____ mmHg
Hidratação:		
() Anictérico	() Corado	Turgor e elasticidade
() Ictérico ___+/4+	() Hipocorado ___+/4+	preservados?
() Acianótico	() Hidratado	Não () Sim ()
() Cianótico ___+/4+	() Desidratado	
Cuidados corporais:		
Higiene corporal: Adequada: () Inadequada: ()		
Higiene bucal: Adequada: () Inadequada: ()		

Nutrição:		
Tipo: _____ Aceitação: Adequada: () Inadequada: ()		
Via: VO: () Enteral: () _____ ml/h Parenteral: () _____ ml/h		
Jejum: () Restrição alimentar: _____		
Torax:		
Simétrico: () Assimétrico: () Obs.: _____		
Oxigenação:		
Eupnéico: ()	MVF sem RA: ()	
Bradpnéico: ()	Roncos: ()- locais: _____	
Taquipnéico: ()	Sibilos: () – locais: _____	
Dispnéico: ()	Crepitações: () – locais: _____	
VM: () – tipo: _____	PEEP: _____	FiO ² : _____
Regulação Vascular:		
Normocárdico: ()	Pulso: Cheio: ()	PVC: _____ mmHg
Bradcardíco: ()	Filiforme: ()	
Taquicárdico: ()	Rítmico: ()	
	Arrítmico: ()	
Ausculta Cardíaca:		
Ritmo: _____		
BNF em 2T: ()	B3: ()	
Sopro: ()	B4: ()	
Regulação Abdominal:		
Normotenso: ()	Globoso: ()	RHA: () Presente
Tenso: ()	Distendido: ()	() Ausente
Côncavo: ()		
Visceromegalias: () Presente () Ausente () FO, Estado: _____		
Eliminações Vesicais:		
Espontâneo: ()	Quantidade: _____	
Coletor: ()	Aspecto: _____	
Fralda: ()	Frequência: _____	
SVD: ()		

Estimulada: ()

Lóquios Fisiológicos:

Lóquios Rubro: () Lóquios Alba: ()

Lóquios seroso: () Não se aplica: ()

Eliminações Intestinais:

Presentes: (), Aspecto: _____ Ausente: (), Quantos dias? _____

Integridade Física

Integra: () Úlceras por pressão: () local: _____ Estágio: _____

Outros achados: _____

Sinal de Homans: (): negativo (): positivo

Escala de Braden: _____

Descrição	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade física	Acamado	Confinado a cadeira	Anda ocasionalmente	Anda freqüentemente
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema	---
Escores: Sem risco: 19-23 Risco leve: 15-18 Risco moderado: 13-14 Risco elevado: menor ou igual a 12				

Soluções em Infusão

Fármaco	Vazão	Fármaco	Vazão	Fármaco	Vazão

Medicamentos intermitentes

Dispositivos de Assistência

Tipo: _____ Local: _____ Tempo de uso: _____

Tipo: _____ Local: _____ Tempo de uso: _____
Tipo: _____ Local: _____ Tempo de uso: _____
Alterações dos Exames Realizados:

PARTE II

CHECKLIST DOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	
Investigação os fatores de risco	Não () Sim (), Obs.:
Aferir os sinais vitais e avaliar os parâmetros hemodinâmicos invasivos	Não () Sim (), Obs.:
Monitorar o nível de consciência	Não () Sim (), Obs.:
Ausculta do padrão respiratório	Não () Sim (), Obs.:
Monitorar o estado circulatório	Não () Sim (), Obs.:
Administrar oxigênio de acordo com a necessidade para melhorar a oxigenação dos tecidos;	Não () Sim (), Obs.:
Sondar o paciente para controle do débito urinário	Não () Sim (), Obs.:
Vigiar sinais de hipovolemia	Não () Sim (), Obs.:
Utilizar cautelosamente os sedativos e os analgésicos conforme a prescrição	Não () Sim (), Obs.:
Oferecer apoio psicológico. Manter uma atitude tranquila.	Não () Sim (), Obs.:
Aspirar secreções se necessário para manter as vias aéreas permeáveis;	Não () Sim (), Obs.:
Promover diminuição do retorno venoso sentando o doente à beira da cama com as pernas pendentes; posicionar em <i>Fowler</i>	Não () Sim (), Obs.:

alto;	
Realizar a gasometria arterial e provas de função pulmonar, quando indicadas, e se disponíveis;	Não () Sim (), Obs.:
Avaliar a resposta à terapia respiratória	Não () Sim (), Obs.:
Detectar sinais de infecção nos locais de acesso das punções venosas, suturas, incisões/feridas cirúrgicas;	Não () Sim (), Obs.:
Avaliar a função renal;	Não () Sim (), Obs.:
Monitorar a ingesta e eliminações	Não () Sim (), Obs.:
Participar da intubação endotraqueal, caso necessário;	Não () Sim (), Obs.:
Monitorar leituras de parâmetros do ventilador mecânico,	Não () Sim (), Obs.:

ANEXO

ANEXO
CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 1º Reunião Ordinária realizada em 18 de Fevereiro 2016 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "EDEMA AGUDO DE PULMÃO NA GESTAÇÃO: O CUIDADO CLÍNICO DO ENFERMEIRO", Protocolo CEP: 06/2016 e CAAE: 52989716.8.0000.5179. Pesquisador Responsável: Thiago Enggle de Araújo Alves e das Pesquisadoras Associadas: Kalidia Felipe De Lima Costa, Tayssa Nayara Santos Barbosa e Joseline Pereira Lima.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2016, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 18 de Fevereiro de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE