

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/ RN

EDNALDO ALMEIDA DA SILVA JUNIOR

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO FRENTE AOS PACIENTES
PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC) EM UM
HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN.**

MOSSORÓ

2015

EDNALDO ALMEIDA DA SILVA JUNIOR

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO FRENTE AOS PACIENTES
PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC) EM UM
HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN.**

Monografia apresentada a Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
FACENE-RN, como exigência parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Esp. Ana Cristina Arrais

MOSSORÓ

2015

S578a

Silva Júnior, Ednaldo Almeida da.

Atuação do enfermeiro no atendimento frente aos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) em um hospital privado no município de Mossoró-RN/ Ednaldo Almeida da Silva Júnior. – Mossoró, 2015.

36f.

Orientador: Prof. Esp. Ana Cristina Arrais

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Urgência e emergência. 2. Assistência de enfermagem. 3. Insuficiência Cardíaca Congestiva. I. Título. II. Arrais, Ana Cristina.

CDU 616-083.98

EDNALDO ALMEIDA DA SILVA JUNIOR

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO FRENTE AOS PACIENTES
PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC) EM UM
HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN.**

Monografia apresentada junto ao curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)

ORIENTADORA

Prof^ª. Dr^ª. Tatiana Oliveira Souza (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Morrais Cruz Martins (FACENE/RN)

MEMBRO

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado força e saúde para conseguir concluir o curso.

A minha mãe, em especial, que sempre acreditou em mim e me apoio financeiramente.

A minha família em geral, pelo apoio.

Aos meus amigos e colegas de faculdade que sempre me incentivaram a sempre seguir em frente. Em especial, a minha namorada **Paula Lorena**, e a minha amiga **Priscila Cassandra** que sempre me deram força e nunca deixaram que eu me abatesse por mais difícil que fosse a situação.

A todos os meus professores em especial a minha orientadora **Ana Cristina Arrais** que me ajudou na construção deste trabalho com toda sua paciência.

Aos professores que fizeram parte da banca Patrícia Helena Cruz Martins e Tatiana Oliveira Souza.

Agradecer, também, a todas as turmas por onde eu passei por terem sido tão acolhedores. Aos funcionários que ali trabalham.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente na construção desse trabalho.

RESUMO

No mundo milhares de pessoas são acometidas por diversos tipos de doenças cardíacas. Dentre as principais está a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) que é a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para satisfazer às necessidades de oxigênio e nutrientes aos tecidos. A ICC existe de dois tipos: a diastólica, que é um problema no enchimento ventricular, e a sistólica, que é um problema na contratilidade miocárdica. O interesse pelo tema surgiu a partir de experiências vivenciadas nas atividades práticas integradoras que a faculdade proporcionou, onde muitos dos pacientes internados na Clínica Médica eram acometidos por doenças cardiológicas. Trata-se de um trabalho de conclusão de curso em Enfermagem. Esse trabalho tem como objetivo geral: analisar a atuação do enfermeiro no atendimento aos pacientes portadores de ICC em um Hospital Privado no Município de Mossoró, e como objetivos específicos: identificar, na opinião dos enfermeiros, como se dá o conhecimento sobre a ICC; descrever a sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes portadores de ICC; conhecer os meios técnico-científicos disponibilizados pelo hospital para o atendimento aos portadores de ICC. Consiste em uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. A pesquisa foi realizada na Clínica Médica do Hospital Wilson Rosado no município de Mossoró-RN. A população foi composta apenas por enfermeiros que fazem parte do local onde a pesquisa foi desenvolvida. A amostra foi composta por cinco enfermeiros que atuam na clínica médica. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização do entrevistado, em aparelho celular e as respostas serão transcritas na íntegra para posterior tabulação e análise dos dados. Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os aspectos Éticos baseiam-se nas resoluções 466/2012 e 311/2007, que assegura os direitos e deveres no que diz respeito à pesquisa que envolve seres humanos. Com esta pesquisa, pôde-se observar que os Enfermeiros entrevistados têm conhecimento com relação à doença ICC e que parte deles utiliza a Sistematização de assistência a Enfermagem, embora o hospital não tenha a SAE implantada, mas dispõe de meios técnicos científicos suficientes para atender aos portadores de ICC, uma vez que o hospital é referência em atendimento cardiológico na cidade.

Palavras-chave: Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Clínica Médica.

ABSTRACT

In the world thousands of people are affected by various types of heart disease. One of the main is the congestive heart failure (CHF), which is the inability of the heart to pump enough blood to meet the needs of oxygen and nutrients to the tissues. The ICC there is of two types: the diastolic which is a problem in the ventricular filling and systolic, which is a problem on myocardial. The interest in the topic emerged from experiences experienced in integrative practices that the College has provided has been that many of the patients admitted to the medical clinic were attacked by Cardiology diseases. It is a work of conclusion of course in nursing. This work has the general objective: to analyze the role of the nurse in attendance to patients with CHF in a private Hospital in the city of Mossoro and as specific objectives: identify the opinions of how nurses knowledge of ICC; describe the systematization of nursing care to patients with CHF; meet the scientific and technical means provided by the hospital to attend to patients with CHF. Consists of a field research with qualitative approach, descriptive and exploratory character. The survey was conducted at the Medical Clinic of the Hospital Wilson Rosado in the city of Mossoro-RN. The population was composed only by nurses who are part of the site where the research will be developed. The sample is composed by five nurses working in the medical clinic. The instrument used for data collection was a semi-structured interview script. The interviews were recorded, with the permission of the interviewee, in mobile device and replies shall be entered in full for later tabulation and data analysis. The data will be analyzed by the technique of the collective subject discourse. The ethical aspects are based on the 4662012 and 3112007 resolutions, where this ensures the rights and duties with respect to research involving human beings. With this research can be observed that the Nurses interviewed have knowledge regarding the ICC and disease that part of them utilize the Systematization of Nursing assistance, although the hospital has not deployed and that the SAE hospital provides scientific technical means sufficient for tender the holders of ICC once the hospital's cardiac care reference in in the city.

Keywords: Nursing, Nursing care, Congestive heart failure, Internal medicine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO	8
1.2 JUSTIFICATIVA	8
1.3 HIPÓTESE	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REVISÃO LITERÁRIA	11
3.1 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC)	11
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ICC	15
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LOCAL DA PESQUISA	19
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	20
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	20
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	21
4.7 FINANCIAMENTO	22
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXO.....	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Cerca de 4,6 milhões de norte-americanos vivem com Insuficiência Cardíaca (IC) e cerca de 550.000 novas pessoas recebem o diagnóstico da doença por ano. A taxa de mortalidade em cinco anos é de aproximadamente 50% (MORTON et al, 2007).

No ano de 2007, as doenças cardiovasculares representaram a terceira causa de internações no SUS, com 1.156.136 hospitalizações. A IC é a causa mais frequente de internação por doença cardiovascular (BOCCHI, 2012).

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) – DATASUS, há no Brasil cerca de dois milhões de pacientes com Insuficiência Cardíaca, sendo diagnosticados cerca de 240 mil casos por ano. Estudos de prevalência apontam que vinte e três milhões de pessoas no mundo tem ICC e que dois milhões de novos casos são diagnosticados por ano. Por isso, é uma doença reconhecida como um problema de saúde pública mundial (ROSSI NETO; BARRETTO apud NOGUEIRA, 2009).

“Insuficiência Cardíaca Congestiva é a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para satisfazer às necessidades de oxigênio e nutrientes aos tecidos” (SMELTZER; BARE, 2006 p.835). Existem dois tipos de Insuficiência: a diastólica, que resulta no problema enchimento ventricular (ventrículo esquerdo). E a sistólica, que é um problema na contratilidade miocárdica, ou seja, uma alteração na contração (BOCCHI, 2012).

A Insuficiência Cardíaca pode trazer ainda outras complicações, como a IC intratável refratária, arritmias cardíacas, insuficiência miocárdica, parada cardíaca, intoxicação por digoxina, infarto pulmonar, pneumonia e embolia (NETINNA, 2007).

Diante do exposto, pode-se perceber que a Insuficiência Cardíaca é um problema de saúde grave e que precisa de acompanhamento médico e de enfermagem bastante rigorosos. Então, a partir de tal observação, surge o seguinte questionamento: como se dá à atuação dos enfermeiros da Clínica Médica do Hospital Wilson Rosado frente aos pacientes portadores de ICC?

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema surgiu a partir de experiências vivenciadas nas atividades práticas integradoras que a faculdade proporcionou, onde pode ser observado que muitos dos pacientes internados na Clínica Médica eram acometidos por doenças cardiológicas. Daí a ideia de se discutir e conhecer a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).

O tema proposto é relevante, pois não só possibilita conhecimentos acerca dessa doença, suas causas e suas consequências, mas também para saber como o enfermeiro está atuando no atendimento aos pacientes portadores de ICC e avaliar se os seus conhecimentos técnicos científicos são suficientes para atender tais pacientes.

O tema será ainda de grande valia para os profissionais, uma vez que será detalhado tudo sobre ICC, o que aumentará ainda mais o nível de conhecimento dos profissionais com relação a essa doença, contribuindo para uma melhoria da assistência de Enfermagem para o paciente.

1.3 HIPÓTESE

Os conhecimentos técnicos científicos dos enfermeiros da Clínica Médica não estão sendo suficientes para atender os pacientes, porque se faz necessário um conhecimento maior do profissional de Enfermagem e ainda a aplicação da Sistematização da Assistência a Enfermagem (SAE), para que assim se possa obter uma assistência mais eficaz.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação do Enfermeiro no atendimento aos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva em um Hospital Privado no Município de Mossoró-RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, na opinião do Enfermeiro, como se dá o conhecimento sobre a ICC;
- Descrever a sistematização da assistência de Enfermagem aos pacientes portadores de ICC;
- Conhecer os meios técnico-científicos disponibilizados pelo hospital para o atendimento aos portadores de ICC.

3 REVISÃO LITERÁRIA

3.1 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC)

O coração é um órgão muscular oco localizado no centro do tórax, estando entre os pulmões (mediastino), pesando cerca de 300g, responsável por bombear o sangue para os tecidos, abastecendo-os com oxigênio e outros nutrientes. O coração ainda é composto de três camadas: endocárdio (interna); miocárdio, que é a camada média; e a mais externa, o epicárdio. É envolvido por um fino saco fibroso chamado pericárdio que é composto por duas camadas: o pericárdio visceral e pericárdio parietal (SMELTZER; BARE, 2006).

O coração também é constituído por quatro compartimentos. O lado direito; que é composto pelo átrio direito e ventrículo direito, que distribui sangue venoso para os pulmões por meio da artéria pulmonar; e do lado esquerdo, o ventrículo esquerdo e átrio esquerdo, que distribui o sangue para o resto do corpo. O músculo cardíaco possui ainda quatro válvulas que permitem que o sangue flua por uma só direção, são elas: a válvula tricúspide, mitral ou bicúspide, a válvula pulmonar e a válvula aórtica. O coração ainda é irrigado pelas artérias coronárias direita e esquerda e a artéria coronária esquerda possui três ramos (PORTO, 2008).

O ciclo cardíaco inicia no nodo sinoatrial com uma despolarização que leva a contração do átrio, durante esse tempo o fluxo sanguíneo nos ventrículos é menor, mas a contração atrial aumenta o seu enchimento. Então, a sístole ventricular força o fechamento das válvulas átrio ventriculares, sendo que a contração ventricular torna-se suficiente para abrir as válvulas pulmonares e aórticas fazendo com que o sangue seja ejetado. Com isso, ocorre o relaxamento ventricular e o fechamento das válvulas aórticas e pulmonar. Após o relaxamento, as pressões ventriculares diminuem mais do que as pressões atriais e isso leva a abertura das válvulas atrioventriculares e o início do enchimento ventricular diastólico (RÉA NETO, 2001).

O débito cardíaco é a quantidade de sangue ejetado do ventrículo esquerdo a cada minuto. O débito cardíaco normal para um adulto varia de 4 a 8L/min, porém depende muito das necessidades metabólicas do corpo (MORTON et al, 2007).

O débito cardíaco pode ser afetado devido a alterações no volume sistólico ou na frequência cardíaca. Alterações na frequência cardíaca são feitas pelo sistema autônomo e pelas divisões simpáticas e parassimpáticas. Impulsos parassimpáticos podem diminuir a frequência cardíaca e impulsos simpáticos acelerar a frequência cardíaca. A frequência

cardíaca ainda pode ser afetada pelo sistema nervoso central e pela atividade dos barorreceptores (SMELTZER; BARE, 2006).

Pré-carga pode ser definida como força de estiramento da fibra cardíaca durante o seu relaxamento. Pós-carga é a força atuante contrária ao encurtamento da fibra cardíaca, representada pela tensão ventricular durante a ejeção sistólica. Contratilidade é a força de contração relacionada ao número e estado de células miocárdicas. Volume sistólico (VS) é a quantidade de sangue ejetada por batimentos cardíacos (FIGUEREDO, 2008).

Segundo SMELTZER; BARE (2006), a pré-carga é um determinante do volume sistólico (VS), ela é diminuída devido à redução no volume de sangue que retorna para os ventrículos. A diurese, a perda de sangue e de líquido corporais, através de suor em excesso e vômitos, reduzem a pré-carga. A pós-carga, outro determinante do volume sistólico, é aumentada pela vasoconstrição arterial, levando a um volume sistólico diminuído e ela pode ser reduzida pela vasodilatação arterial, levando assim a um volume sistólico aumentado. A contratilidade, outro determinante do VS, pode ser aumentada pela ação da catecolaminas que, uma vez aumentada, resulta num volume VS aumentado.

“Insuficiência Cardíaca Congestiva significa falência (ou incapacidade) do coração para bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades do corpo” (GUYTON; HALL, 2006 p. 258). A insuficiência cardíaca congestiva é resultante de uma grande quantidade de cardiopatias, entretanto algumas disfunções cardíacas comuns resultam em sístole diminuída e enchimento diminuído (SMELTZER; BARE, 2006).

Netinna (2007) aborda que mecanismos compensatórios cardíacos (aumento na frequência cardíaca, vasoconstrição, e aumento do coração) ocorrem para ajudar o coração que está insuficiente. Diz ainda que:

Esses mecanismos são capazes de “compensar” a incapacidade do sangue em bombear efetivamente e manter o fluxo sanguíneo suficiente aos órgãos e tecidos em repouso. Os estressores fisiológicos que aumentam a carga de trabalho do coração (exercício, infecção) podem fazer com que esses mecanismos fracassem e precipitem a “síndrome clínica” associada ao coração insuficiente (pressões ventriculares atriais elevadas, retenção de sódio e de água, diminuição do DC, congestão circulatória e pulmonar) os mecanismos compensatórios da insuficiência cardíaca podem acelerar o início da insuficiência porque aumentam a pós-carga e o trabalho cardíaco (NETINNA, 2007 p.396).

Portanto, esses mecanismos compensatórios da ICC chamados de “ciclo vicioso da ICC” fazem com que o corpo estimule o coração a trabalhar mais, para poder bombear sangue

para o corpo. Contudo esses mecanismos em grande intensidade tornam-se deletérios para o coração (SMELTZER; BARE, 2006).

“Qualquer doença que cause necrose miocárdica ou produza sobrecarga de pressão ou de volume pode induzir disfunção miocárdica ou insuficiência cardíaca” (CECIL, 2005 p.336). Doenças miocárdicas como miocardiopatias, miocardite, insuficiência coronária, infarto do miocárdio; cardiopatias valvulares, como doença valvular estenótica, doença valvular regurgitante, além de cardiopatias congênitas e pericardite constrictiva são causas da ICC (MORTON et al, 2007).

Fatores de risco como hipertensão, hiperlipidemias, diabetes, doenças artério coronarianas (DAC), tabagismo e medicamentos cardiotoxicos também contribuem para o aparecimento da ICC (NETINNA, 2007).

Segundo Smeltzer; Bare, (2006), as manifestações clínicas são dadas pelos diferentes tipos de insuficiência cardíaca, onde os sintomas gerais são pele pálida e cianótica, edema gravitacional e tolerância diminuída à atividade. Nos sinais e sintomas cardiovasculares existe o terceiro batimento cardíaco B3, taquicardia e distensão venosa jugular.

Nos cerebrovasculares entram tonteira vertigem e confusão. Nos Gastrointestinais podem aparecer náuseas anorexia, fígado aumentado e ascite. Nos renais, a frequência urinária diminuída durante o dia e noturna. Nos respiratórios, dispneia aos esforços, ortopneia dispneia paroxística noturna e estertores bilaterais (SMELTZER; BARE, 2006).

Os sinais e sintomas ainda podem incluir alternância cardíaca, pulso alternante, a hipofonese na segunda bulha no foco pulmonar, cardiomegalia e convergência pressórica. Refluxos hepatojugular, derrame cavitários e expectoração hemoptoica (PORTO, 2008).

O diagnóstico da insuficiência cardíaca é direto quando o paciente apresenta sintomas clássicos e achados físicos associados à doença (CECIL, 2005).

No exame físico pode-se visualizar edema em membros inferiores, edema de sacro e distensão de veias jugulares. O cliente pode apresentar ainda ascite. Ao palpar os pulsos pode-se perceber pele fria e úmida, presença de pulsos rápidos e alternantes, na ausculta cardíaca pode-se ver B3 e B4 e na ausculta pulmonar estertores bolhosos. E, se houver presença de edema pulmonar, o profissional irá encontrar estertores difusos pelo pulmão acompanhados de roncos e sibilos (BOUDY, 2004).

O termo ICC significa dizer que o paciente tem uma sobrecarga hídrica, ou seja, uma congestão, portanto a avaliação da função ventricular é importante na construção do diagnóstico inicial (SMELTZER; BARE, 2006).

“Os exames diagnósticos são usados para estabelecer os valores basais, identificar etiologias reversíveis, examinar a eficácia do tratamento e avaliar as alterações na condição” (MORTON et al., 2007, p.411). O diagnóstico pode ser feito através do Ecocardiograma com doppler de fluxo, que irá mostrar hipertrofia ventricular, dilatação das câmaras. O ECG em repouso e em exercício poderá mostrar hipertrofia ventricular e isquemia. A Radiografia de tórax pode mostrar cardiomegalia e derrame pleural, cateterismo cardíaco, provas de função hepática, peptídeo natriurético tipo B humano (BNP, BNP de triagem, aminoterminal do pro-peptídeo natriurético cerebral, ou pró BNP. Quanto mais alto o nível de BNP mais grave a ICC (NETTINA, 2007).

Cintilografia que é usada para avaliar a estrutura cardíaca e contratilidade. Monitor Holter, que produz um traçado do ECG contínuo em um período de tempo, e ainda a cateterização cardíaca podem ser usados como exames diagnósticos da ICC (POTTER; PERRY, 2009).

Segundo Netinna (2007) o tratamento baseia-se em estágios, os quais serão descritos a seguir:

Estágio A: enfoca a eliminação dos fatores de risco iniciando com modificações com estilo de vida e controlando doenças crônicas como hipertensão e diabetes;

Estágio B: similar ao estágio A, com ênfase no uso de inibidores da ECA (enzima Conversora da Angiotensina) e bloqueadores beta adrenérgicos;

Estágio C: Mesmo do A e B, entretanto com vigilância e acompanhamento;

Estágio D: podem necessitar de suporte circulatório mecânico, terapia inotrópica contínua, transplante cardíaco e cuidados paliativos.

O tratamento da insuficiência cardíaca consiste primeiramente em identificar o tipo de insuficiência cardíaca. Os objetivos básicos do tratamento visam eliminar ou reduzir quaisquer fatores etiológicos, principalmente, aqueles que forem reversíveis, como fibrilação atrial ou ingestão de álcool em excesso e reduzir a pós-carga e pré-carga para diminuir a carga de trabalho do coração (SMETELZER; BARE, 2006).

De acordo com Netinna (2007) a terapia farmacológica consiste em diversos medicamentos, que são:

- Diuréticos: que vão servir para eliminar o excesso de água corporal e diminuem as pressões ventriculares. Ex.: Furosemda;
- Agentes inotrópicos positivos: que aumentam a força de contração do músculo cardíaco. Ex.: Digoxina;

- Vasodilatadores: diminuem a carga de trabalho do coração por dilatar os vasos periféricos. Ex.: Nitratos, Issorbida, Hidralazina, Morfina etc;
- Inibidores da enzima conversora de angiotensina ECA: vão inibir os efeitos adversos da angiotensina II (vasoconstrição e retenção de sódio). Diminuem a pós-carga ventricular esquerda com isso reduzem a carga de trabalho do coração. Ex.: Captopril e Enalapril;
- Bloqueadores beta-adrenérgicos: diminuem a carga de trabalho do miocárdio e protegem contra arritmias fatais. Ex.: Carvedilol;
- Bloqueadores dos receptores de angiotensina II: possuem efeito similar aos inibidores de ECA. Ex.: Losartan;
- Antagonista da aldosterona: diminuem a retenção de sódio e a ativação do sistema nervoso simpático e remodelamento cardíaco. Ex.: espirolactona;
- Peptídeo natriurético tipo B humano (Nesiritide): usado em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada.

Existe ainda o tratamento não farmacológico que se baseia no controle dos sintomas e para que isso funcione é necessária a participação e o compromisso do paciente. Restringir alimentos com sódio, ou seja, evitar o sal em excesso. O uso de álcool deve ser interrompido, o exercício físico, como a caminhada, deve ser incorporado no seu dia a dia. A restrição hídrica é recomendada, embora não haja qualquer evidência de que essa restrição seja benéfica (MORTON et al, 2007).

A ICC pode trazer complicações como arritmias cardíacas, insuficiência miocárdica e parada cardíaca, intoxicação por digoxina, infarto pulmonar pneumonia e embolia (NETINNA, 2006).

Boudy (2004) diz que congestão pulmonar que pode causar edema pulmonar é uma complicação gravíssima. E que a redução da perfusão dos órgãos essenciais como cérebro e rins pode levar a insuficiência desses sistemas.

Marcadores de mau prognóstico para a ICC são pacientes que tem idade > 65 anos, pacientes classificados com classe funcional III e IV, com cardiomegalia acentuada, com fração de ejeção < que 30%, com diabetes, níveis elevados de peptídeos natriurético atrial, sódio plasmático < 130mEq/l e com doença pulmonar associada (PORTO, 2007).

3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ICC

A sistematização da assistência de enfermagem é um dos dispositivos que o enfermeiro detém para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo, assim, o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado (ALFARO, L.F, 2000 apud. CESARINO; FRESCHI; WYSOCKI, 2008).

Utilizando a SAE, o profissional da enfermagem desenvolve um pensamento crítico na prática de enfermagem, gera autonomia técnica, gerenciamento, uniformização, continuidade e avaliação do cuidado prestado, através da promoção do cuidado humanizado, focado nos resultados e de baixo custo (ALFARO, L.F, apud. CAVALCANTI; CORREIA; QUELUCI, 2009).

A resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, considera que a SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. E como modelo assistencial deve ser empregado em todas as áreas da assistência a saúde pelo enfermeiro (COFEN, 2007).

A aplicação do processo de enfermagem, que implica a SAE, tem sido um instrumento útil para facilitar o desempenho prático e a documentação em enfermagem, sendo considerada estrutura sólida para a prestação do cuidado, garantindo uma assistência contínua e a integração da equipe (BARROS, et al. 2002 apud SILVA, et al, 2010).

O processo de enfermagem é um método utilizado para a organização e prestação da assistência de enfermagem, aplicando a teoria de enfermagem à prática, sendo desenvolvido em cinco etapas, que são: investigação, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação (TANNURRE; GONÇALVES, 2008).

Na assistência de enfermagem ao portador de ICC, é importante que todas as etapas da SAE sejam realizadas de maneira eficaz. Na investigação, deverão ser reunidas todas as informações colhidas e todas as queixas apresentadas de modo sistemático, selecionado e organizados. Existem dados subjetivos, que são aqueles que os pacientes relatam e os objetivos, que são os que podem ser observados pelo profissional através de prontuários e etc. Na segunda parte, será dado o diagnóstico, onde serão identificadas as necessidades e o verdadeiro problema do cliente. O processo de análise do diagnóstico é feito a partir do raciocínio diagnóstico, onde serão colhidas as conclusões através dos dados coletados e estabelecer se há necessidade de intervenção ou não (DOENGES; MOOHOUSE; MURR, 2010).

Na terceira etapa do planejamento, serão estabelecidas prioridades a fim de diminuir, minimizar e evitar os problemas. Nessa etapa será elaborado o plano de cuidado. Por isso, faz-se necessário priorizar os problemas urgentes dos pacientes, para que se possa ter uma assistência focada e segura. Na quarta etapa estão às implementações, quando é posto em prática o plano de cuidado e realizada as intervenções planejadas. Nessa etapa as prescrições de enfermagem realizadas pelo enfermeiro visam monitorar o estado de saúde e minimizar os riscos para o paciente. E por último, na quinta etapa, vem à avaliação, que consiste em uma avaliação do enfermeiro sobre o progresso do cliente. O enfermeiro irá fazer avaliações diárias a fim de detectar os cuidados que devem ser mantidos e os que devem ser modificados (TANNURRE; GONÇALVES, 2008).

O enfermeiro tem um papel essencial na promoção, prevenção e recuperação da saúde, considerando o paciente como ser único com características próprias, que podem ser determinantes para se trabalhar a capacidade psicossocial e funcional (POTTER, PERRY, 2009).

O paciente com ICC pode apresentar vários diagnósticos de enfermagem dentre eles se destacam alguns, segundo Smetelzer e Bare (2006) e Doenges, Moohouse e Murr (2010):

Intolerância à atividade relacionada ao desequilíbrio entre o fornecimento e a demanda de oxigênio, portanto no resultado espera-se identificar os fatores que afetam a sua tolerância à atividade, utilizar técnicas para diminuir a intolerância à atividade. No planejamento (plano de cuidados) irá identificar os sinais vitais antes e depois das atividades físicas, identificar as limitações atuais, está alerta para as queixas de dor. Realizar a atividade dentro dos limites do paciente. Após isso, deverá implementar todos os cuidados e só então avaliar as implementações.

Volume hídrico excessivo relacionado com a ingestão excessiva de líquidos e sódio, no resultado espera-se estabilizar os volumes de líquidos. No plano de cuidados deverá detectar os fatores desencadeantes, reavaliar a ingestão de sódio, calcular o balanço hídrico, elevar a cabeceira do paciente, sentar o paciente de maneira confortável para diminuir o retorno venoso.

Débito cardíaco diminuído relacionado com ritmo cardíaco alterado e aumento da pré-carga e pós-carga, no resultado espera-se manter o débito cardíaco adequado. No plano de cuidados deverá colocar o paciente em repouso físico e emocional para reduzir o trabalho do coração, proporcionar repouso na posição semi-inclinado, evitar situação que tendem a deixá-lo agitado, estimular o cliente a inspirar e expirar profundamente. Administrar medicamentos conforme orientação médica. Realizar aferições frequente da Pressão Arterial (PA).

Ansiedade relacionada com a falta de ar e inquietação devido à oxigenação inadequada, no resultado espera-se diminuir a ansiedade. No plano de cuidado deverá identificar fatores desencadeantes como o estresse emocional. Deve-se promover conforto físico e apoio psicológico para diminuir a ansiedade do paciente. Ensinar técnicas de relaxamento.

Troca gasosa prejudicada relacionada com desproporção entre perfusão e respiração, no resultado espera-se melhorar a ventilação. No plano de cuidado deve-se avaliar os fatores causadores, avaliar a gravidade da disfunção, corrigir e melhorar as deficiências existentes. Portanto, devem-se monitorar os sinais vitais e o ritmo cardíaco, manter o leito elevado a 90°, avaliar a ventilação perfusão respiratória e avaliar a oximetria de pulso.

A SAE torna-se importante no processo de enfermagem porque ela é um método científico de trabalho que proporciona melhoras significativas na qualidade da assistência prestada ao cliente através do planejamento individual das ações de enfermagem elaboradas pelo enfermeiro e que permite a continuidade, integralidade do cuidado e a valorização do enfermeiro (PEREIRA; MOREIRA; SANHUDO, 2007 apud SILVA et al, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa do tipo descritiva exploratória. De acordo com Andrade (2010), pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem como objetivo encontrar respostas para os problemas mediante a utilização de método científico.

“Abordagem qualitativa é o método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações de como os humanos fazem a respeito e de como vivem, sentem e pensam” (MINAYO, 2010 p. 57). A pesquisa descritiva exploratória tem como característica a técnica padronizada de coleta de dados, realizada através de questionários e observação sistemática. Tem como objetivo proporcionar maiores informações sobre o assunto a ser estudado, facilitar a delimitação de um tema, definir os objetivos e formular uma hipótese de uma pesquisa (ANDRADE, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O local da pesquisa foi o hospital Wilson Rosado por ser um hospital de médio porte, que possui uma clínica médica ampla, é referência em emergências cardiológicas e que atende Mossoró e cidades vizinhas.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é um conjunto dotado de elementos que possuem características próprias. Amostra é subconjunto do universo ou da população onde se estabelece ou se estimam as características desse universo ou população (GIL, 2009).

A Amostra foi composta por cinco enfermeiros da clínica médica do Hospital Wilson Rosado, e teve como critérios de inclusão: enfermeiros que atuam na clínica médica, enfermeiros que tenham no mínimo um ano de vivência no setor e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão: enfermeiros que estavam de licença médica, enfermeiros admitidos na instituição a menos de um ano, enfermeiros que não atuavam na clínica médica, enfermeiros que estavam gozando de férias e que se recusaram a assinar TCLE.

4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos para coleta de dados são elaborados a partir da seleção de técnicas a fim de efetivar a coleta dos dados. (MARCONI, LAKATOS, 2010).

O instrumento de coleta de dados foi por meio do roteiro da entrevista semiestruturada.

A entrevista semiestruturada é centrada no assunto sobre o qual elaboramos um roteiro com as principais perguntas, complementadas por outras questões que venham a surgir no decorrer da pesquisa. O roteiro serve então para coletar as informações básicas relacionadas à pesquisa (MANZINI, 2003).

4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho de acordo com a disponibilidade dos profissionais que fizeram parte da amostra. Aos que aceitaram participar, foi solicitada a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido). Em seguida, foram feitas as entrevistas, as quais foram gravadas em aparelho celular. Sendo transcritas na íntegra para posterior tabulação e análise dos dados.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica metodológica que permite o resgate de discursos coletivos de forma qualitativa. Nas pesquisas, são feitas entrevistas com questões abertas, resgatando o pensamento, o comportamento discursivo e o fato social internalizados

individualmente, podendo ser divulgado preservando sua característica qualitativa (LEFÈVRE, 2005 apud ALVÂNTARA, VESCE, [2008]).

O Discurso do Sujeito Coletivo engloba depoimentos sintetizados e analisados, redigidos na primeira pessoa do singular e expressando o coletivo por meio do discurso dos sujeitos (LEFÈVRE, 2005 apud ALVÂNTARA, VESCE, [2008]).

A análise dos dados tem como objetivo organizar e resumir, para que se possam obter as respostas ao problema proposto pela investigação (GIL, 2009).

Uma pesquisa que engloba técnica do DSC faz uma investigação de opinião acerca de um tema, através de questões abertas, centrado em uma determinada população, sendo que cada uma das questões produz um número diferente de opiniões e posicionamentos (LEFÈVRE, 2005 apud ALVÂNTARA, VESCE, [2008]).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde esta assegura os direitos e deveres no que diz respeito à pesquisa que envolve seres humanos e assegura aos participantes da pesquisa, a comunidade científica e ao Estado os seus direitos e deveres (BRASIL, 2012).

Os benefícios desta pesquisa são a construção de um conhecimento que servirá de subsídio para pesquisas futuras, trará elementos para a elaboração de estratégias pelos gestores para a melhoria da realidade posta, além de proporcionar uma reflexão aos profissionais envolvidos na pesquisa.

Apesar de não trabalhar com experimentos, a pesquisa apresentou riscos mínimos devido ao fato das entrevistas poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos riscos como, por exemplo, constrangimento em responder as perguntas e o medo de expor o seu local de trabalho.

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre dos sujeitos, através do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante ou de seu responsável legal, de forma escrita e devendo conter todas as informações necessárias (Capítulo IV da resolução CNS 466/2012), sendo, portanto, dever de todo e qualquer profissional de Enfermagem promover a interrupção da pesquisa na presença

de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa (art. 90 da Resolução do COFEN nº. 311/2007) (COFEN, 2007).

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, sabe-se que, a fim de preservar a integridade física, moral e social dos sujeitos, este estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da FACENE/FAMENE, respaldado por esta resolução, seguindo os trâmites legais previstos, orientações e normas, para então, ser executada conforme o planejamento (MANZINI, 2003).

4.7 FINANCIAMENTO

Todas as despesas que envolveram a realização desta pesquisa foram de responsabilidade do pesquisador associado. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE disponibilizou acervo bibliográfico, computadores, bem como orientadora e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados se deu através do DSC (Discurso do Sujeito Coletivo), que é uma técnica metodológica que permite o resgate dos discursos coletivos de forma qualitativa, onde são feitas entrevistas com questões abertas. Os resultados foram apresentados através de quadros onde mostraram a ideia central, expressões chave e DSC. E para que seja preservada a identidade dos participantes foram dados nomes fictícios tais como: representados pela letra R1, R2, R3, R4, R5.

QUADRO 1 – Ideia Central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O que você entende por Insuficiência Cardíaca Congestiva?

Ideia Central	Expressões chave
<p>Insuficiência Cardíaca é uma doença na qual o coração não consegue bombear o sangue suficiente para o corpo.</p>	<p>R1: (...) débito cardíaco é insuficiente pra suprir a quantidade de oxigênio e nutrientes para todo organismo.</p> <p>R 2: (...) doença na qual o coração não consegue bombear sangue suficiente.</p> <p>R 3: (...) é a incapacidade do coração de bombear sangue pro corpo.</p> <p>R 4: (...) doença na qual o coração não consegue mais bombear sangue suficiente.</p> <p>R 5: (...) é uma doença onde o coração, ele não vai conseguir bombear o sangue suficiente para o resto do corpo.</p>
<p>DSC: Insuficiência Cardíaca é o débito cardíaco que é insuficiente pra suprir a quantidade de oxigênio e nutrientes para todo organismo, sendo assim doença na qual o coração não consegue bombear sangue suficiente, gerando assim incapacidade do coração de bombear sangue para o corpo.</p>	

Fonte: Entrevista direta, FACENE/RN 2014.

O primeiro quadro traz o entendimento dos entrevistados da pesquisa sobre o que eles entendem por insuficiência cardíaca congestiva e evidenciou-se que insuficiência

cardíaca é o débito cardíaco insuficiente pra suprir a quantidade de oxigênio e nutrientes para todo organismo.

De acordo com FERGUSON E HUDDLESTON (2006) a ICC é a incapacidade de o coração manter débito cardíaco suficiente para atender as demandas metabólicas do corpo. “Insuficiência Cardíaca Congestiva é quando o miocárdio não consegue bombear quantidades suficientes de sangue para atender as necessidades metabólicas do organismo (BOUNDY, p. 583)”.

Portanto, percebe-se que todos os enfermeiros entrevistados da clínica médica, tem uma visão a respeito do que é insuficiência cardíaca congestiva, uma vez que os conceitos expressados por eles condizem com o que está na literatura.

QUADRO 2 Ideia Central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Quais são seus principais sinais e sintomas?

Ideia Central	Expressões chave
<p>Dispneia, edema em MMII, aumento de peso, fraqueza.</p>	<p>R 1: (...) falta de ar, inchaço de pés e pernas.</p> <p>R 2: (...) seus principais sinais e sintomas é a dispneia, ou seja, a falta de ar, edema nos membros inferiores, principalmente, nos pés e tornozelos, aumento de peso.</p> <p>R 3: (...) dispneia, perda de peso, edema dos membros inferiores.</p> <p>R 4: (...) dispneia, edemas, ganho de peso, fraqueza.</p> <p>R 5: (...) falta de ar depois de algum esforço físico, edema nos pés, ganho de peso, fraqueza.</p>
<p>DSC: Seus principais sinais e sintomas são dispneia (falta de ar), inchaço pés e pernas que são edemas nos MMII, ganho de peso, fraqueza.</p>	

Fonte: Entrevista direta, FACENE/RN 2014.

O segundo quadro mostra quais são seus principais sinais e sintomas e observou-se que seus principais sinais e sintomas são dispneia (falta de ar), inchaço pés e pernas que são edemas nos MMII, ganho de peso, fraqueza.

A Insuficiência Cardíaca Congestiva pode ter ainda como sinais e sintomas broncoespasmo, devido à congestão pulmonar, respiração de Cheyne-Stokes, tosse seca, sudorese (PORTO, 2007).

De acordo com MORTON et al (2007), os pacientes com ICC demonstram frequência respiratória rápida. Sons de B3 podem aparecer na ausculta cardíaca e no caso de pacientes com complicação de edema agudo de pulmão estertores crepitantes são audíveis. E pacientes com o débito cardíaco diminuído a ortopneia é bastante comum.

Nos sinais e sintomas apresentados pelos entrevistados observou-se uma visão limitada dos enfermeiros, já que foi descrito anteriormente que os pacientes podem apresentar bem mais sintomas.

QUADRO 3- Ideia Central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como é feito o tratamento da ICC?

Ideia Central	Expressões chave
O tratamento da ICC ele é individualizado	<p>R 1: (...) geralmente é individualizado, mas no geral sempre eles procuram restringir o uso de sal, diminuir ingesta de líquidos e alguns médicos prescrevem anti-hipertensivos, diuréticos para diminuir inchaço nas pernas, medicações que diminuam descarga de adrenalina e remédios que melhorem a contratilidade do coração, vasodilatadores.</p> <p>R 2: (...) ele é individualizado, porém no geral o paciente deverá restringir o uso de sal nas refeições, fazer atividades físicas e se necessário uso de oxigênio, existe o tratamento farmacológico que é através de diuréticos, vasodilatadores, beta bloqueadores.</p> <p>R 4: o tratamento ele deve ser individualizado para cada paciente, em geral deve restringir o uso do sal, a</p>

	<p>ingestão de líquidos, a perda de peso, não ingerir gorduras e frituras, serão utilizados os anti-hipertensivos para controle da pressão arterial, os diuréticos para diminuir os edemas nos MMII e líquido no pulmão, medicações que diminuam a descarga de adrenalina, e vasodilatadores, e em casos mais avançados pode ocorrer cirurgia um transplante cardíaco.</p> <p>R 5: (...) pode ser individualizado, onde o profissional vai orientar ele quanto a restrição de alguns alimentos como sal, gordura, fritura. E o tratamento pode ser medicamentoso através de anti-hipertensivos e diuréticos também, e em alguns casos pode ser tratamento cirúrgico.</p>
<p>DSC: geralmente é individualizado, mas, no geral, sempre eles procuram restringir o uso de sal, diminuir ingestão de líquidos, fazer atividades físicas e se necessário uso de oxigênio, alguns médicos prescrevem anti-hipertensivos, diuréticos para diminuir inchaço nas pernas, medicações que diminuam descarga de adrenalina e remédios que melhorem a contratilidade do coração, vasodilatadores, e em casos mais avançados pode ocorrer cirurgia, ou um transplante cardíaco.</p>	

Fonte: Entrevista Direta, FACENE/RN 2014.

O terceiro quadro mostra como é feito o tratamento e eles responderam que geralmente é individualizado, mas no geral sempre eles procuram restringir o uso de sal, diminuir ingestão de líquidos, fazer atividades físicas e se necessário uso de oxigênio, alguns médicos prescrevem anti-hipertensivos, diuréticos para diminuir inchaço nas pernas, medicações que diminuam descarga de adrenalina e remédios que melhorem a contratilidade do coração, vasodilatadores e, em casos mais avançados, pode ocorrer cirurgia um transplante cardíaco.

Segundo Boudy (2004) o tratamento consiste em reverter os mecanismos compensatórios que causam os sinais e sintomas, para que assim o coração reestabeleça sua

função contrátil. E para isso existe o tratamento medicamentoso com diuréticos, agentes inotrópicos, vasodilatadores, bloqueadores beta-adrenérgicos oxigenoterapia.

Eliminar e corrigir fatores de risco, terapia não farmacológica e mudanças no estilo de vida como redução de peso, dieta hipossódica, restrição hídrica, não consumir bebidas alcoólicas e fazer exercícios físicos fazem parte do tratamento para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (PORTO, 2007).

Caso o tratamento medicamentoso não funcione, intervenções cirúrgicas podem fornecer um suporte para o paciente com ICC, como bombeamento por balão intra-aórtico, substituição valvar, transplante cardíaco entre outros (CECIL, 2005).

Portanto, evidencia-se que os enfermeiros entrevistados têm conhecimentos acerca do tratamento em pacientes com ICC. Contudo, um enfermeiro entrevistado falou que o tratamento se dá a curto ou a longo prazo. Em curto prazo tem alívio imediato dos sintomas e depende das causas. No entanto, como foi visto na literatura o tratamento baseia-se em eliminar fatores de risco, mudança de estilo de vida e terapia farmacológica. Ficando assim um pouco vago a resposta do respectivo enfermeiro.

QUADRO 4- Ideia Central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como acontece sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes portadores de ICC internados na clínica médica?

Ideia Central 1	Expressões-Chave 1
O Hospital não trabalha com a SAE.	R 3: infelizmente o hospital não aderiu a SAE. Apesar de ser um hospital referência em cardiologia. R 4: (...) no hospital não tem a SAE implantada.
DSC: infelizmente o hospital não aderiu a SAE. Apesar de ser um hospital referencia em cardiologia não tem a SAE implantada.	

Fonte: Entrevista Direta, FACENE/RN 2014.

Ideia Central 2	Expressões-chave 2
<p>A Assistência de enfermagem se da partir da anamnese e exame físico.</p>	<p>R 1: (...) nosso dia a dia é olhar sinais vitais, ver balanço hídrico se o paciente tiver com dispneia (falta de ar), fornecer oxigênio, deixar decúbito elevado, procurar deixar em decúbito dorsal reto, observar inchaço procurar deixar membros inferiores elevados.</p> <p>R 2: É na anamnese onde vamos obter as informações, de todo processo saúde doença desse paciente. No exame físico que é a segunda etapa a gente detecta as evidencias os sinais e sintomas da doença ou de fatores que podem predispor a doença.</p> <p>R 5: (...) o enfermeiro ele vai realizar uma anamnese, colhendo todas as informações do paciente e sua história. E depois disso vai fazer o exame físico onde vai detectar as evidências da doença. Vai perceber os sinais e sintomas do paciente pra poder através disso fazer uma intervenção. A intervenção pode ser feita através da Monitorização Cardíaca Contínua (MCC), Monitorização respiratória, e também através dos sinais vitais.</p>
<p>DSC: Contudo, nosso dia a dia é olhar sinais vitais, ver balanço hídrico se o paciente tiver com dispneia (falta de ar), fornecer oxigênio, deixar decúbito elevado, procurar deixar em decúbito dorsal reto, observar inchaço procurar deixar membros inferiores elevados, onde é na anamnese onde vamos obter as informações de todo processo saúde doença desse paciente. No exame físico que é a segunda etapa a gente detecta as evidencias os sinais e sintomas da doença ou de fatores que podem predispor a doença, pra poder através disso fazer uma intervenção. A intervenção pode ser feita através da MCC, Monitorização respiratória, e também através dos sinais vitais.</p>	

Fonte: Entrevista Direta, FACENE/RN 2014.

O Quarto quadro mostra como acontece a sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes portadores de ICC internados na clínica médica, alguns enfermeiros disseram que o hospital não aderiu a SAE. Contudo, dependendo da clínica do paciente, vamos agir de acordo com a sua clínica se o paciente tiver com dispneia vai fornecer oxigênio elevar decúbito, etc. E os outros disseram que a SAE se dá a partir da anamnese onde vão obter informações no processo saúde doença do paciente e no exame físico que a segunda etapa irá detectar os sinais e sintomas da doença para poder fazer uma intervenção. E que a intervenção pode ser feita através da MCC, monitorização respiratória e através dos sinais vitais.

O processo de enfermagem promove, no enfermeiro, um pensamento crítico, e o pensamento crítico vai fazer com que o enfermeiro trabalhe de forma organizada, sistemática, humanística, dinâmica, focalizada em resultados, baseada em evidências, de maneira reflexiva criativa. O processo de enfermagem é importante para o paciente uma vez que ele traz um enfoque holístico e assegura que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença (LEFEVERE-ALFAVARO, 2010).

Apesar de ser um hospital referência em cardiologia na cidade, não existe a SAE implantada, entretanto seria muito benéfico se o hospital aderisse a SAE, uma vez que com uma assistência sistematizada, colocando em prática todas as cinco etapas do processo, a assistência iria ficar contínua e integral. Trazendo assim mais qualidade na assistência prestada aos pacientes portadores de ICC.

Os enfermeiros, por outro lado tentam fazer a assistência com base nas etapas da SAE, a partir da anamnese e exame físico e isso é importante porque de acordo com a literatura, com SAE a assistência ao paciente com ICC terá mais qualidade uma vez que visa o paciente como um todo. Portanto, é positivo por parte dos enfermeiros que utilizem a Sistematização da Assistência a enfermagem já que o hospital não aderiu ainda.

QUADRO 5- Ideia Central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Quais são os meios técnico-científicos de que o hospital dispõe para o atendimento aos portadores de ICC?

Ideia Central 1	Expressões-chaves 1
-----------------	---------------------

<p>O Hospital é referência em Cardiologia.</p>	<p>R 2: (...) hospital é referência em cardiologia dentro do município de Mossoró. Temos hemodinâmica que faz serviço de cateterismo, angioplastia, cirurgias cardíacas.</p> <p>R 3: (...) é referência em cardiologia, tem a hemodinâmica. Equipe de cirurgias cardíacas, UTI's com cardiologistas altamente preparados. Tomografia, ressonância, eco doppler, ultrassom, esteira.</p>
<p>DSC: O hospital é referência em cardiologia dentro do Município de Mossoró, temos hemodinâmica que faz serviços de cateterismo cardíaco, angioplastia e cirurgias cardíacas, tem leitos de UTI's com cardiologistas altamente preparados. Tomografia, ressonância, eco doppler, ultrassom, esteira.</p>	

Fonte: Entrevista Direta, FACENE/RN 2014.

Ideia Central 2	Expressões-chaves 2
<p>O Hospital dispõe de exames como Ecocardiograma, Teste ergométrico, cateterismo cardíaco. Dispõe de Leitos de UTI, e em casos avançados cirurgias cardíacas.</p>	<p>R 1: (...) tem que ter UTI 24hrs. ECG, Eco cardiograma, raio-x, teste ergométrico, cateterismo cardíaco. E o hospital dispõe de tudo isso.</p> <p>R 4: monitor cardíaco, oxigênio, carro de urgência equipado, eletrocardiograma, leitos de uti, ecocardiograma, em casos mais avançados um cateterismo de urgência. E uma cirurgia cardíaca.</p> <p>R 5: (...) dispõe de exames laboratoriais e exames de imagem como eco cardiograma, ressonância magnética, suporte de leitos de UTI.</p>

DSC: tem que ter UTI 24hrs. ECG, Eco cardiograma, raio-x, teste ergométrico, cateterismo cardíaco, monitor cardíaco, oxigênio, carro de urgência equipado, eletrocardiograma, leitos de UTI, eco cardiograma e cirurgia cardíaca. Dispõe de exames laboratoriais e de imagem como ressonância magnética.

Fonte: Entrevista Direta, FACENE/RN 2014.

O quadro cinco mostra quais são os meios técnicos científicos disponíveis pelo hospital para atender os pacientes portadores de ICC. E os entrevistados disseram que o hospital é referência em cardiologia dentro do Município de Mossoró, temos hemodinâmica que faz serviços de cateterismo cardíaco, angioplastia e cirurgias cardíacas. Tem leitos de UTI's com cardiologistas altamente preparados. Tomografia, ressonância, eco doppler, ultrassom esteireira. As UTI's são 24hrs, dispõe de ECG. Dispõe de exames laboratoriais e exames de imagem Eco cardiograma.

Testes diagnósticos como raio-x de tórax, eletrocardiografia, eco cardiografia, testes laboratoriais e avaliação da capacidade do exercício são importantes para avaliar casos potencialmente corrigíveis, e vai trazer informações necessárias para o tratamento (CECIL, 2005).

Exames como eletrocardiografia é importante para avaliar a frequência e o ritmo cardíaco, a eco cardiografia com doppler vai fazer a avaliação do volume e do fluxo sanguíneo através dos vasos, o raio-x vai ajudar a detectar um edema pulmonar e uma congestão, o teste de esforço vai ser utilizado para excluir ou confirmar uma possível isquemia. Pacientes portadores de edema pulmonar e com saturação inferior a 90% devem ser intubados e ventilados até que eles sejam capazes de respirar por si mesmo (MORTON et al, 2007). De acordo com PORTO (2007), pacientes que se encaixam na classe funcional do tipo IV podem precisar de transplante.

Portanto, o hospital dispõe de todos os meios técnicos científicos, uma vez que é o paciente internado na clínica médica dispõe de exames de imagem e laboratoriais, dispõe de UTI's com cardiologistas e em casos mais extremos o hospital realiza cateterismo cardíaco, angioplastia e cirurgias cardíaca.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Insuficiência Cardíaca Congestiva é um problema de saúde pública, e uma das maiores causas de internação hospitalar.

Na elaboração desta pesquisa, tentou-se mostrar como o Enfermeiro atua na clínica médica prestando atendimento aos portadores de insuficiência cardíaca congestiva. O estudo é de grande importância para a comunidade acadêmica e os profissionais de Enfermagem que atuam ou não na clínica médica.

Ao realizar esta pesquisa, percebo que os objetivos foram alcançados, porque ficou evidenciado como atuam os enfermeiros na clínica médica. Observou-se, ainda, que os mesmos ao responderem as perguntas têm conhecimento com relação à doença ICC. E que, embora não se aplique a SAE na instituição pesquisada, os enfermeiros tentam prestar de melhor forma possível o cuidado aos pacientes portadores dessa patologia, colocando em prática as etapas da SAE, tentando assim fazer uma assistência sistematizada e contínua. Mesmo que o hospital não use a SAE, ele é referência em atendimento no município e que dispõe de meios técnicos científicos suficientes para atender e dar suporte aos pacientes com ICC, já que foi visto que o mesmo dispõe de exames de imagem como Eco cardíaco, UTI's com cardiologistas, serviços de cateterismo, angioplastia e cirurgias cardíacas. Sendo esses serviços essenciais aos pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva.

Acredita-se que a hipótese não tenha sido confirmada, pois se percebe que os enfermeiros têm conhecimentos técnicos científicos para atender os portadores de insuficiência cardíaca congestiva. Já que a maioria respondeu as perguntas, semelhante ao que está na literatura, mostrando conhecimento acerca dos sinais e sintomas da doença e como é feito o tratamento na ICC, ou seja, mostraram ter conhecimento técnico-científico para tratar os pacientes com ICC.

Em suma, a hipótese não foi confirmada já que o hospital dispõe de equipes preparadas e meios técnicos científicos suficientes para atender os pacientes portadores de ICC.

REFERÊNCIAS

ALVÂNTARA, A.M, VESCE, G.E.P. **As Representações Sociais no Discurso do Sujeito Coletivo no Âmbito da Pesquisa Qualitativa**[2008]. Disponível em www.pucpr.br acesso em: 01 jun. 2013. Acesso em abr. 2013.

ANDRADE. M. M. **Introdução a Metodologia do Trabalho Científico**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BOCCHI, E.A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012. **Arq Bras Cardiol**, v.98, n.1, supl. 1, p.1-33, 2012. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php. Acesso em: 10 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho nacional de Saúde. Norma Operacional nº001/2013. MS/ 2013. **Dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP** Disponível em: www.invitare.com.br/portal/index.php. Acesso em: 05 maio 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Resolução nº466/2012. **Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília MS 2012. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 10 maio 2013.

BOUDY, J. et al. **Enfermagem médico–cirúrgica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso Editores, 2004.

CECIL, R.L. **Tratado de Medicina Interna**. 22 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CESARINO, B.C.; FRESCHI, M.S.; WYSOCKI, A.D. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: Estudo de Caso de Acordo com a Teoria do Autocuidado de Orem. **Arq Ciênc Saúde**, v.15, n.1, p. 38-42, jan-mar. 2008. Disponível em: www.cienciasdasaude.famerp.br . Acesso em: 05 maio. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) Resolução COFEN 311/2007. **Diretrizes e Normas regulamentadoras envolvendo seres humanos**, 2007. Disponível em: www.cofen.gov.br/ Acesso em: maio 15 maio 2013.

DOENGES.M.E; MOOHOUSE. M. F.; MURR. A.C. **Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções e Fundamentos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FIGUEREDO, N. M. A. et al. **Cardiopatias: Avaliação e Intervenção de enfermagem**. São Paulo: Yendis, 2005.

GIL. A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas 2009.

GUYTON, A.C, HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HUDDLESTON.S.S, FERGUSON.S.G. **Emergências Clínicas: Abordagens, intervenções e auto-avaliação**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2006.

LEFEVRE-ALFARO. R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7 ed. Porto Alegre: Artemed, 2010.

MANZINI, E. J. **Entrevista semi-estruturada**: análise de objetivos e roteiros. Disponível em: <http://www.sepq.org.br> Acesso em: 01 jun.2013.

MARCONI. M.A, LAKATOS. E. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORTON, et al. **Cuidados de Enfermagem**, Uma abordagem Holística. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
NOGUEIRA, P.R. Perfil Epidemiológico e Terapêutico da Insuficiência Cardíaca em Hospital Terciário. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.95 no.3 São Paulo Sept. 2010 Epub Aug 06, 2010.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> Acesso em: maio 2013.

PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008.

PORTO, C. C. **Vademecum de clínica médica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos De Enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RÉA NETO, A. Fisiologia Cardiovascular. [2001]. Disponível em:
http://www.cepeti.com.br/bibliografia_LIGAMI2011.pdf Acesso em: 1 jun. 2013.

SILVA, M.E.D.C, et al, A Sistematização da Assistência de Enfermagem na Ótica de Enfermeiros da Estratégia da Saúde na Família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.3, n.3, p.11-16, Jul-Ag.o-Set. 2010. Acesso em jun. 2013.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner e Suddart**: tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006.

TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M. **Sistematização da assistência de enfermagem**, Guia Prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ANEXO

ANEXO – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



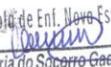
Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/13 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 10ª Reunião Ordinária realizada em 13 de Novembro 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO FRENTE AOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC) EM UM HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN", protocolo número: 166/14, CAAE: 38373314.0.0000.5179 e Parecer do CEP: 883.873, Pesquisadora responsável: **Ana Cristina Arrais** e dos Pesquisadores associados: **Ednaldo Almeida da Silva Junior, Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins e Tatiana Oliveira Souza.**

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 30/12/2014, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 25 de Novembro de 2014

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.

 Maria do Socorro Gadelha Nobrega
 Vice-Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

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