

## **A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO ATENDIMENTO DOMICILIAR AO PACIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Autores Ana Paula Alexandre Augusto Gonçalves, Paloma de Souza Pereira, Vivian de Cássia Oliveira.  
Orientador Rogério Marchete

### Resumo

Este trabalho tem como objetivo demonstrar o papel do enfermeiro na atenção domiciliar e aplicação da SAE, através de programas como o Melhor em Casa, interagindo diretamente com a equipe multidisciplinar, promovendo orientações e treinamentos aos familiares e cuidadores, visando o cuidado integrativo, evidenciando os desafios frente ao cuidado ao paciente portador de doença crônica: hipertensão e insuficiência cardíaca.

### Abstract

This work aims to demonstrate the role of nurses in home care and SAE application, through programs such as the Best at Home, interacting directly with the multidisciplinary team, promoting orientations and training to family and caregivers, aiming at integrative care, challenges in the care of patients with chronic disease: hypertension and heart failure.

### Desenvolvimento

É definida hipertensão arterial quando a sistólica é  $>$  que 140 mmHg e a diastólica  $>$  que 90 mmHg, sendo confirmada a partir de duas ou mais aferições. Podemos encontrar a hipertensão primária que é aquela que não tem causa descoberta e a secundária quando a causa é conhecida. É um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças como a insuficiência cardíaca, pois pode ocorrer hipertrofia ventricular esquerda (BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

A pressão arterial é o produto do débito cardíaco (DC) pela resistência periférica. A hipertensão arterial pode resultar de aumento do DC, aumento da resistência periférica (constricção dos vasos sanguíneos) ou ambos. Os aumentos do DC estão frequentemente relacionados com uma expansão do volume vascular (BRUNNER; SUDDARTH, 2016, p. 615).

Insuficiência cardíaca é a incapacidade de enchimento ou ejeção de sangue dos ventrículos, sendo caracterizada por sobrecarga hídrica ou perfusão tissular inadequada. A IC pode ser direita, esquerda ou ambos, quando temos sinais e sintomas de congestão pulmonar (dispneia, tosse, estertores, por exemplo), perfusão tissular inadequada, oligúria/nictúria, e podendo evoluir para vertigem, confusão,

inquietação, taquicardia; o lado afetado é o esquerdo, quando o lado é o direito, apresenta edemas dos membros inferiores, hepatomegalia, ascite, anorexia, náuseas, fraqueza e aumento do peso por causa do edema (BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

Diante de um quadro crônico, a vida do indivíduo e de seus familiares são significativamente modificadas. Ao indivíduo, são estabelecidas condições como uso contínuo de medicações e controle da dieta, bem como outros temores, fatores estes que, afetam a qualidade de vida, podendo até mesmo ser um elemento limitante para uma vida normal, o que modifica todo o cotidiano. Aos familiares, as alterações em busca de um equilíbrio no sentido de garantir o funcionamento do sistema familiar, atendendo as demandas geradas e enfrentando esse novo desafio. Quando a família está inserida no contexto de um processo de doença, existem mais chances de se obter melhores resultados para a recuperação da saúde, visto que, a família, como equipe, é corresponsável pelo bem-estar e saúde dos seus integrantes (GARCIA, 2013).

O cuidado do enfermeiro ao paciente com HAS, hipertensão arterial sistêmica, é de fundamental importância, dando sustentabilidade para a profissão, buscando conhecer e exercer práticas que fortaleçam a mútua confiança entre o cuidador e o paciente, garantindo o empenho do tratamento. O profissional de saúde deve orientar sobre mudanças de hábitos prejudiciais, auxiliando nos níveis instáveis da HAS, conhecendo as necessidades de cada indivíduo e realizando ações que busquem a confiabilidade e um melhor relacionamento, acompanhando-o juntamente com o apoio da família e da comunidade, alcançando assim domínio e segurança no autocuidado, buscando não só o cuidado mas sim a promoção, prevenção e reabilitação em saúde, esses fatores fundamentais garantem o sucesso do tratamento (SILVA et. al 2013).

A Atenção Domiciliar (AD) é um plano de intervenção em saúde que demanda cuidado profissional qualificado, que requer medidas de capacidades específicas, inclusive de relações interpessoais, lidando tanto com a equipe multiprofissional como os usuários e familiares, bem como exigindo de cada área específica conhecimento técnico, científico e autônomo. O enfermeiro trabalha na assistência direta ou gestão dos serviços, desempenhando papel tanto como coordenador nos planos, sendo de sua competência a identificação de demanda de outros profissionais, a supervisão da equipe técnica de enfermagem quanto estabelecendo vínculo com o cliente e familiares, proporcionando articulação entre a família, a equipe multidisciplinar, e capacitação do cuidador familiar, atuando assim em cunho clínico e educativo (ANDRADE et al., 2017).

O programa melhor em casa trouxe uma transparência a atenção domiciliar. Este programa apresenta ações de melhorias para o acompanhamento domiciliar, e é dividido modalidades de nível 1, 2 e 3 seguindo protocolos, com isso permite a diminuição de hospitalização, reinternação, risco de infecção

entre outros. O enfermeiro está presente nas três modalidades, fazendo a educação permanente, orientação à família e paciente, SAE, orientações sobre os medicamentos, realização de curativos, procedimentos como SVD, solicitação de exames, capacitação do cuidador e da família (ABREU; RIBEIRO, 2016).

A SAE, que é um roteiro organizado da assistência de enfermagem, propicia a identificação e atendimento das necessidades do paciente e é constituída por seis etapas, que são: histórico, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem ou plano de cuidados, evolução de enfermagem e prognóstico (SILVA, et al., 2015).

Nesta primeira fase, que é o histórico, o enfermeiro deverá realizar a anamnese, e colher todas as informações possíveis, falando não apenas com o paciente, mas também com os familiares e cuidador, a fim de obter de forma mais completa e fidedigna dados do paciente e seus familiares no contexto saúde/doença para identificar possíveis pré-disposições à outra patologia. Neste momento também deverá realizar o exame físico, que se compreende por: inspeção, ausculta, palpação e percussão. Seguido da segunda fase, o diagnóstico, mediante as informações colhidas e do exame físico realizado, o enfermeiro investiga, estuda e analisa dados onde irá elaborar os diagnósticos de enfermagem dando continuidade ao processo de tratamento do paciente. Os diagnósticos seguem uma ordem de prioridade e pondera o grau de comprometimento do nível do bem-estar do paciente, sendo elaborados com base no livro NANDA (SILVA et al., 2015).

A próxima fase é o plano assistencial. Planejamento dos resultados que se espera, estudando e avaliando cada diagnóstico dado anteriormente, e de modo individual para cada diagnóstico elaborar a melhor assistência que propiciem melhora e atendam às necessidades identificadas, estabelecendo nos resultados esperados quanto tempo demandará para que a melhora no quadro do paciente seja apresentada, e por não se tratar de um modelo engessado, se os resultados esperados não estiverem sendo atingidos, mudanças podem ser feitas visando o êxito. A partir daí, segue-se então a implementação, fase em que o enfermeiro irá prescrever, de modo claro e objetivo, bem como os horários que cada procedimento deverá ser realizado, a fim de que os resultados esperados sejam efetivamente obtidos. Ele deve ainda fiscalizar se as prescrições estão sendo realizadas de modo e nos horários corretos. Aqui, não existe a atuação apenas da equipe de enfermagem ou multidisciplinar, mas a família e cuidador tem papel importante também, pois, ajudam e incentivam o paciente a realizar o que foi prescrito caso o mesmo não consiga fazer sozinho (SILVA et al., 2015).

Na fase da evolução, o enfermeiro analisa a resposta do paciente aos cuidados prestados, relatando as mudanças, quer positivas, quer negativas, que ocorreram durante o período estabelecido (SILVA et al., 2015).

Chegando ao prognóstico, último estágio, onde indicará as condições em que o paciente se encontra, quais as melhoras apresentadas, se poderá receber alta ou no caso negativo, uma nova análise será feita e, caso haja necessidade, mudanças serão feitas na SAE buscando por outros resultados (SILVA et al., 2015).

<b>Possíveis diagnósticos e medidas de cuidados para pacientes portadores de Hipertensão e ICC</b>		
<b>Anamnese:</b> Colher dados, avaliar histórico, investigar antecedentes familiares e pessoais, observar ambiente da moradia, dificuldades pessoais e financeiras, ocupação do paciente/família, avaliar nível de escolaridade, realizar exame físico cefalopodal.		
<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Planejamento</b>	<b>Implementação</b>
Falta de adesão	Conscientizar o paciente sobre e a importância do tratamento, e venha a aderir-lo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar paciente, familiar e cuidador sobre o uso correto das medicações, acompanhamentos, a prática de atividade física, e a alimentação correta;</li> <li>• Apoiar o cuidador, facilitando a aprendizagem.</li> </ul>
Manutenção da saúde ineficaz	Incentivar o cliente a verbalizar sobre alterações em seu quadro geral e promover o envolvimento familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar as barreiras para a manutenção da saúde;</li> <li>• Orientar familiares, cuidadores e paciente a identificar riscos;</li> <li>• Auxiliar o cliente a despertar seu interesse e sua motivação.</li> </ul>
Volume de líquidos excessivo	Averiguar possíveis alterações de retenção de líquidos, onde deverá apresentar melhora do edema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar família, cuidadores e paciente sobre a presença de edemas;</li> <li>• Fazer controle de peso/edema, ou maior dificuldade respiratória à noite/esforço e procurar o médico;</li> <li>• Pacientes sondados realizar controle hídrico;</li> <li>• Orientar sobre dietas (evitar consumo de sódio e proteína).</li> </ul>
Padrão do sono prejudicado	Melhorar a qualidade do sono do indivíduo comunicando um equilíbrio ideal entre repouso e atividade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os fatores causadores e contribuintes (estresse ou ansiedade, dor, medo, temperatura);</li> <li>• Promover ambiente tranquilo e confortável (Fechar a porta do quarto, desligar o telefone, reduzir o volume de alarmes e televisores);</li> <li>• Estimular atividades diurnas com paciente;</li> <li>• Administrar medicações corretamente.</li> </ul>
Débito cardíaco diminuído	Intervir em possíveis complicações, monitorando e controlando	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorização de SSVV;</li> <li>• Monitorização hídrica;</li> <li>• Auscultar ruídos pulmonares anormais</li> </ul>

	os episódios de débito cardíaco diminuído.	(crepitar); <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atentar à alterações na atividade mental;</li> <li>• Verificar pulsos periféricos.</li> </ul>
Intolerância à atividade	Intervir nas complicações da realização de atividades, identificando os fatores que aumentam a sobrecarga cardíaca.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle da doença cardíaca;</li> <li>• Orientar sobre a diminuição/parar de fumar;</li> <li>• Avaliar estado cardiopulmonar;</li> <li>• Monitorar a resposta à atividade e ensinar as técnicas automonitoração.</li> </ul>
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Evitar complicações cardíacas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle da hipertensão;</li> <li>• Administrar anti-hipertensivos corretamente;</li> <li>• Melhorar alimentação;</li> <li>• Controle do peso.</li> </ul>
Perfusão tissular periférica ineficaz	Intervir em ações para evitar a perfusão ineficaz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar cianose em extremidades;</li> <li>• Controle de sensibilidade periférica;</li> <li>• Atentar a confusão mental.</li> </ul>

Tabela 1 Fonte: NANDA 2015-2017; CARPENITO 2009; Ligações NANDA, NOC e NIC 2013; ANAMNESE E EXAME FÍSICO, 2002.

O Enfermeiro deverá estabelecer uma relação com o paciente participando integralmente nas intervenções para a adesão ao tratamento, fazendo as modificações adequadas que possibilitem melhora na qualidade de vida e traga bem-estar ao indivíduo. Uma das ferramentas importantes nesse tratamento é a educação em saúde que visa ao portador de hipertensão um atendimento integral fazendo com que ele reflita a necessidade dos cuidados em saúde, os benefícios através da prática dos cuidados visando as mudanças de hábitos para uma melhor qualidade de vida, proporcionando o autocuidado (Moura et al., 2013), analisando e respeitando a qualidade de vida de cada indivíduo, diferenciando uma pessoa da outra, entendendo sua individualidade, deixando que ele reaja e interaja com o meio externo dentro de sua realidade, incentivando novas mudanças que possibilitarão melhor qualidade de vida dentro de seu contexto, trazendo resultados positivos na prevenção, controle e diminuição dos agravos da patologia; (SILVA et al., 2013).

### Conclusão

Concluimos através desta pesquisa o papel do enfermeiro e a importância da implementação da SAE na atenção domiciliar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, familiares, cuidadores e o paciente. Por meio do olhar clínico e científico, individualizado e integral ao paciente, busca estratégias e planeja ações para promoção, reabilitação e intervenção para melhora da qualidade de vida de pacientes com

patologias crônicas. Sugere-se pesquisas sobre benefícios da aplicação da SAE no atendimento domiciliar individualizado.

#### Referência Bibliográfica

ANDRADE, A. M. et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 199-208, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>> Acesso em: 20 nov 2017.

BARBOSA, S.F., TRONCHIN, D.M.R. Manual de Monitoramento da Qualidade dos Registros de Enfermagem na Assistência Domiciliar. **Rev Bras Enferm.**; vol. 28, n. 2, pag. 253-60 2015. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680210i>> Acesso em: 20 nov 2017.

BARROS, A.L.B.L. **Anamnese e Exame físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. São Paulo: Arimed, 2002. p. 21-23.

BRUNNER; SUDDARTH. Revisão Sonia Regina S. Tradução: PatriciaLydie V. Manual de enfermagem médico cirúrgico. In: **Insuficiência cardíaca**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015. p. 674-685.

BRUNNER; SUDDARTH. Revisão Sonia Regina S. Tradução: PatriciaLydie V. Manual de enfermagem médico cirúrgico. In: **Hipertensão arterial: Crise hipertensiva**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015. p. 614-625.

CARPENITO, M.; JUALL, L. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GARCIA, R.P. **Cuidado Familiar Após Infarto Agudo do Miocárdio** 2013. 106 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2013.

HERDMAN, T.H; KAMISTSURU, S. Tradução: Regina Machado Garcez. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação**. Porto Alegre: Artemed, 2015.

MARION, J. et al. **Ligações Nanda Noc- Nic**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MOURA A.A.; NOGUEIRA M.S. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. **J ManagPrin Health Care**; vol 4, n 1, p. 36-41, 2013. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/165>>. Acesso em: 20 nov 2017.

RIBEIRO, D.F.S., ABREU, G.P. Atribuições do enfermeiro em um Programa de Atenção Domiciliar do Sistema Único de Saúde. **Academus Revista Científica da Saúde**; vol. 1, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://smsrio.org/revista/index.php/revsa/article/view/200>> Acesso em: 20 nov 2017.

SILVA F.V.F. et al. Cuidados de enfermagem a pessoa com hipertensão fundamentos nas teorias de Parse. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**; vol17, n.1, p. 111-119, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728366016.pdf>>. Acesso em: 20 nov 2017.

SILVA, A. K. G et al. As Atribuições do Enfermeiro na Assistência Domiciliar. **Revista Científica do Norte Goiano- FNG**: vol: 3, n. 1, pag. 78-88. Disponível em <<http://www.revista.fng.edu.br/>> Acesso em: 20 nov 2017.

WEBER, L.A.F. et al. TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**; vol. 22, n. 3. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47615>>. Acesso em: 20 nov 2017.