



REPORT OF CLINICAL CASE ARTICLE

IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS IN A PATIENT WITH CONGESTIVE HEART FAILURE: REPORT STUDY

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: ESTUDO DE CASO

LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA: ESTUDIO DE CASO

Rudval Souza Silva¹, Tâmara da Cruz Piedade Oliveira², Maria Soledade Santan Araújo³

ABSTRACT

Objective: to describe the implementation of the Nursing Process to a patient with congestive heart failure, using the standardized terminology NANDA, NIC e NOC and reporting the difficulties found on the implementation of the assistance. **Methodology:** clinical case study developed during the period from may to june 2009, in a public teaching hospital at the city of Salvador, Bahia. Data have been collected from clinical handbook and nursing assessment. After data analysis, the identification of nursing diagnosis, planning and implementation of patient's care were proceeded. **Results:** nursing's prescription and their goals were made according to the diagnosis identified, the main are: fluid volume excess; activity intolerance; acute pain; impaired gas exchange. Among the pointed difficulties, it was detached disarticulation of the team members, structural and material deficiencies and discontinuous care. **Conclusion:** nursing process propitiated better organization of the work and care given and made possible the evaluation of the results, along the implementation of nursing actions. However, due to the limitations experimented during the study, goals could be partially achieved. **Descriptors:** heart failure; nursing care; nursing diagnosis; nursing process.

RESUMO

Objetivo: descrever a aplicação do Processo de Enfermagem utilizando-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma pessoa portadora de Insuficiência Cardíaca Congestiva, tendo por base as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC, relatando as dificuldades encontradas na implementação da SAE. **Metodologia:** estudo de caso clínico desenvolvido no período de maio a junho de 2009, em um hospital público de ensino na cidade de Salvador, Bahia. Os dados foram coletados a partir do histórico de enfermagem e consultas ao prontuário do paciente. A partir da análise dos dados, procedeu-se a identificação dos diagnósticos de enfermagem, o planejamento e a implementação dos cuidados ao paciente. **Resultados:** as prescrições de enfermagem e suas metas foram elaboradas com base nos diagnósticos identificados, sendo os principais: excesso de volume de líquidos; intolerância à atividade; dor aguda; troca de gases prejudicada. Dentre as dificuldades apontadas destacaram-se desarticulação entre a equipe de profissionais, deficiências estruturais e materiais e descontinuidade do cuidado. **Conclusão:** o processo de enfermagem proporcionou melhor organização do trabalho e dos cuidados prestados, possibilitando a avaliação dos resultados, durante a implementação das ações de enfermagem. Entretanto, em função das limitações vivenciadas durante o estudo, as metas puderam ser alcançadas parcialmente. **Descritores:** insuficiência cardíaca; cuidados de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; processos de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: describir la implementación de los procedimientos de enfermería a un paciente portador de insuficiencia cardíaca congestiva empleando las terminologías estándar NANDA I, NIC, NOC y describiendo las dificultades halladas en la implementación de dichos procedimientos. **Metodología:** estudio de caso clínico desarrollado entre los meses de mayo y junio de 2009 en un hospital público ubicado en la ciudad de Salvador Bahía. Los datos fueron recolectados a partir las consultas al manual clínico y la valoración de enfermería. Tras el análisis y la identificación de los diagnósticos, se procedió al planeamiento e implementación de los cuidados del paciente. **Resultados:** las prescripciones de enfermería y sus metas fueron elaboradas sobre la base de los siguientes diagnósticos: Exceso en el volumen de líquidos, intolerancia a actividades, dolor agudo, deterioro en el intercambio de gases. Entre las dificultades señaladas se destacaron la desarticulación entre un equipo de profesionales, deficiencias estructurales y materiales y interrupciones en el cuidado. **Conclusión:** el adecuado empleo de los procedimientos de enfermería permitió mejor organización del trabajo y los cuidados prestados además de posibilitar la evaluación de los resultados obtenidos. No obstante, en función de las limitaciones experimentadas durante el estudio, las metas podrían ser tan solo parcialmente logradas. **Descriptor:** Insuficiencia cardíaca; cuidados de enfermería; diagnóstico de enfermería; procedimientos de enfermería.

¹Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Enfermagem pelo PPGENF da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Licenciado em História pela Universidade do Estado da Bahia - Campus IV, Jacobina (BA), Brasil. Professor substituto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador (Ba), Brasil. E-mail: rudvalsouza@yahoo.com.br ^{1,2}Acadêmicas de Enfermagem da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: tamcpo@gmail.com; sol_ms22@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

O presente estudo de caso surgiu a partir da vivência das acadêmicas de enfermagem durante o desenvolvimento das atividades práticas da disciplina Cuidado de Enfermagem a Pessoa Adulta no Contexto Hospital, do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, onde acompanharam um paciente com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).

A Insuficiência Cardíaca Congestiva é definida como um estado patológico caracterizado por incapacidade do coração em bombear sangue suficiente para atender às necessidades teciduais de oxigênio e nutrientes. Ocorre mais comumente com distúrbios do músculo cardíaco que resultam em redução das propriedades contráteis do coração. O mecanismo responsável pelos sintomas e sinais clínicos pode ser a disfunção sistólica, diastólica ou ambas, de um ou ambos os ventrículos. As condições subjacentes frequentemente associadas são: aterosclerose coronariana, hipertensão arterial e doença muscular inflamatória ou degenerativa.^{1,2}

A insuficiência cardíaca representa importante problema em saúde pública, considerando-se a prevalência crescente e os índices de hospitalização associados à alta morbimortalidade. Como consequência, gera um custo socioeconômico elevado para o país, envolvendo dispêndio com medicamentos, reinternações, perda de produtividade, aposentadorias precoces, eventuais cirurgias e, ocasionalmente, transplante cardíaco.^{1,2} Segundo dados do Ministério da Saúde, a doença foi responsável por 24.283 internações no ano de 2007, das quais 5.772 corresponderam à região Nordeste. O Estado da Bahia registrou cerca de 31% das internações ocorridas em toda a região, ocupando o 6º lugar entre as unidades federativas.³ Estes valores tendem a aumentar em função das melhorias nas taxas de mortalidade por doenças circulatórias e do envelhecimento progressivo da população.^{2,4}

A principal manifestação da doença é o aumento do volume intravascular, devido à redução do débito cardíaco. O aumento da pressão venosa pulmonar pode provocar edema pulmonar, evidenciado por tosse e dispnéia. A elevação da pressão venosa sistêmica, por sua vez, pode resultar em edema periférico generalizado. Outros sinais e sintomas incluem fadiga, tontura, intolerância ao esforço, ortopneia, anorexia, hepatomegalia, distensão jugular, ascite,

Implementation of the nursing process in a patient...

taquicardia, taquipneia, pele fria e cianótica, sibilos e estertores à ausculta torácica.^{1,5}

O diagnóstico da insuficiência cardíaca congestiva pode ser estabelecido pela cuidadosa interpretação da história, exame físico e achados laboratoriais.⁵ O tratamento envolve medidas não-farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas, dependendo do estágio da síndrome.² A prevenção se dá com o uso de medidas direcionadas as doenças cardiovasculares de um modo geral, destacando-se dentre elas, a ingestão de uma dieta hipossódica, o controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus, a normalização dos valores de colesterol e o combate ao etilismo, tabagismo e obesidade.⁶

Tendo em vista a importância da assistência de enfermagem aos pacientes com ICC, é fundamental adotar um método de trabalho capaz de direcionar e organizar o cuidado profissional de enfermagem de acordo com as demandas de cada paciente. O Processo de Enfermagem, por sua vez, constitui um instrumento metodológico importante para a operacionalização do cuidar pelo enfermeiro e sua equipe, possibilitando o conhecimento das condições clínicas do paciente, a identificação das suas necessidades e a determinação de soluções que possam atendê-las.⁷

Segundo a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual dispõe sobre a SAE nas instituições brasileiras, o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas interdependentes e intercorrentes: Coleta de dados (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de enfermagem; Planejamento; Implementação da assistência e avaliação.⁸ Cabe ressaltar que a separação por passos é meramente explicativa, na prática o processo é contínuo e suas fases são interrelacionadas.

A proposta do Processo de Enfermagem enquanto método de trabalho tem como objetivo maior, fornecer subsídios para uma melhor compreensão das situações em que o indivíduo se encontra, e assim empreender melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente, realizada de forma planejada, sistematizada, contínua e fundamentada em conhecimentos científicos.⁷ Atualmente este método está presente em diversos estudos, representando grande preocupação entre enfermeiros de diferentes âmbitos da atuação profissional, seja no ensino, na pesquisa ou assistência.^{9,10}

O conhecimento científico e o desenvolvimento de um saber específico do profissional enfermeiro constituem os pilares da autonomia profissional. Uma assistência embasada num julgamento crítico para a

Silva RS, Oliveira TCP, Araújo MSS.

tomada de decisão não só favorece o cuidado, como leva a um maior reconhecimento da categoria, contribuindo assim para sua autonomia e maior satisfação profissional.⁷ Horta, em sua obra *Processo de Enfermagem*, afirma que “A autonomia profissional só será adquirida no momento em que toda a classe passe a utilizar a metodologia científica em suas ações, o que só será alcançado pela aplicação sistemática do processo de enfermagem”.^{11:VII}

Desse modo, como instrumento para auxiliar o Processo de Enfermagem, assegurando uma assistência especializada e qualificada, tem-se a padronização das terminologias de Enfermagem através de sistemas de classificações - tecnologias que proporcionam a utilização de uma linguagem padronizada, empregada no processo de julgamento clínico e terapêutico.¹² Dentre os sistemas mais conhecidos estão a taxonomia proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA I), a Nursing Interventions Classification (NIC) e a Nursing Outcomes Classification (NOC), adotadas no presente estudo. A utilização destes sistemas auxilia a documentação da prática profissional e viabiliza a comunicação com maior precisão entre os profissionais de enfermagem ou de outras áreas, contribuindo para uma maior visibilidade da profissão.

OBJETIVO

- O presente estudo propõe aplicar o Processo de Enfermagem utilizando-se da SAE a um paciente portador de ICC, empregando os Diagnósticos de Enfermagem - NANDA-I, relacionando-os aos resultados esperados - NOC e as intervenções propostas - NIC, bem como relatando as dificuldades encontradas na implementação da SAE na prática diária a partir do observado durante as atividades da disciplina.

MÉTODO

Este trabalho compreende um estudo de caso clínico, realizado no período de 26 de maio a 11 de junho de 2009, durante as práticas da disciplina Cuidado de Enfermagem a Pessoa Adulta no Contexto Hospitalar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Esta categoria de pesquisa permite realizar investigações em profundidade, de um indivíduo, grupo ou instituição, analisando as variáveis que são importantes para a história, desenvolvimento, ou cuidado do sujeito.¹³

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de ensino, na cidade de Salvador - BA, junto a um paciente portador de ICC. A

Implementation of the nursing process in a patient...

escolha do paciente se deu baseada no interesse particular em aprofundar o conhecimento das acadêmicas a respeito da insuficiência cardíaca, um problema crescente de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma das principais causas de hospitalização no país, dentre as afecções cardiovasculares.¹⁴

Foram levados em consideração os princípios básicos da bioética estabelecidos pela Resolução COFEN 311/2007 que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como o que estabelece a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos.

A partir do instrumento de coleta de dados utilizado na disciplina, baseado no referencial teórico das necessidades humana básica proposto por Wanda Horta¹¹, deu-se início à entrevista, seguida pela realização do exame físico, bem como consultas realizadas no prontuário do paciente. Nesta etapa, o mesmo tinha participação direta e em alguns momentos foi solicitada a participação de membros da família. Posteriormente, procedeu-se a análise dos dados, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia da NANDA-I, o planejamento/implementação - NIC e avaliação dos resultados - NOC.

As dificuldades encontradas foram detectadas ao longo da implementação do processo de enfermagem, através da observação dos autores, sendo posteriormente discutidas e descritas no decorrer do trabalho desenvolvido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Apresentação do caso: histórico de enfermagem

A.S.S., sexo masculino, 66 anos, negro, mecânico, natural de Salvador, 1º grau incompleto, católico, viúvo, esposa falecida há três meses em consequência de câncer de estômago, pai de quatro filhos, residente em Salvador. Admitido no dia 15/05/2009, referindo queixa de dispnéia em repouso, toracalgia, dores nos pés, tontura ao deambular e edema de membros inferiores. Após avaliação médica, foi diagnosticado com ICC e hepatopatia cardiogênica. Paciente hipertenso e diabético (tipo II) seguia em uso das seguintes medicações: hidralazina 250mg, isordil 30mg, furosemida 60mg, digoxina 0,25mg, espironolactona 25mg, carvedilol 6,25mg, AAS 100mg, daonil 5mg. Quando questionado a respeito do conhecimento sobre a sua doença, descreve a ICC como sendo um

Silva RS, Oliveira TCP, Araújo MSS.

“inchaço no coração”. Nega prática de atividade física, etilismo, tabagismo, tendo deixado de fumar e beber há aproximadamente quatorze anos. Refere fazer uso correto das medicações prescritas, seguir dieta hipossódica, hipocalórica e sem açúcar em seu domicílio. Informa verificar eventualmente o nível glicêmico no centro de saúde mais próximo, não sendo, entretanto, cadastrado no programa HiperDia.

Sobre seu histórico de doenças, relata um episódio de IAM ocorrido há dois anos e dois episódios de AVC há onze anos, sem sequelas. Quando questionado sobre a forma como lida com o seu problema, respondeu que se sente triste, mas que não pode fazer nada “já que Deus quis assim”, demonstrando um nível de aceitação que sugere conformismo com relação ao seu estado de saúde. Refere que a única mudança significativa ocorrida em sua vida diante da sua condição de saúde foi ter deixado de trabalhar, em decorrência dos sintomas apresentados, mas afirma não possuir receios com relação à sua doença ou a morte. Contribui com o orçamento da casa juntamente com dois dos seus filhos, os quais o acompanham durante sua hospitalização.

A.S.S. apresenta autonomia e capacidade para exercer o autocuidado, porém, relata dificuldade em realizar atividades que demandam esforço como subir escadas ou praticar atividades de esporte e lazer.

Relata queixa de dores contínuas nas articulações do joelho e pés, as quais são aliviadas durante o banho e intensificadas ao manter os MMII pendentes. Refere tosse com

Implementation of the nursing process in a patient...

expectoração de cor esbranquiçada, padrão de sono alterado, queixando-se de insônia e fadiga, mantendo uma média de três horas de sono por noite. Apresenta-se hipotrófico (IMC aproximadamente 20 kg/m²), inapetente e relata beber em média 500 mL de água por dia. Diurese de coloração amarelada e aspecto concentrado, dejeções presentes e espontâneas (sic).

Ao exame: escleróticas anictéricas, mucosas normocrômicas, ausência de infartamento ganglionar cervical palpável, turgência jugular. Tórax simétrico, expansivo, ictus cordis visível, murmúrios vesiculares audíveis, com ruídos adventícios do tipo crepto em base de HTD. Abdômen plano e indolor à palpação, RHA presentes, fígado palpável a 4 cm abaixo do rebordo costal. MMSS sem alterações aparentes, MMII edemaciados especialmente em região de joelho e maléolo. Pele íntegra, hidratada, com turgor e elasticidade mantida. SSVV: normotérmico, normotenso, normoesfigmo, pulso palpável, cheio e arritmico, eupnéico.

A análise dos exames laboratoriais (figura 1) revelou níveis de uréia melhorando com a terapêutica. Os valores referentes à concentração de eletrólitos e creatinina apresentavam-se dentro dos padrões de normalidade. Níveis de albumina sérica mostraram-se com pequena elevação durante o período, evidenciando um fator colaborativo à redução do edema manifestado.

EXAMES	02/06	27/05	25/05	20/05	18/05
Uréia sérica (mg/dL)	37	58	70	90	101
Creatinina sérica (mg/dL)	1,4	1,3	1,5	1,2	1,0
Sódio sérico (mEq/L)	133	137	137	-	139
Potássio sérico (mEq/L)	5,3	4,6	5,3	4,2	4,3
Magnésio sérico (mg/dL)	2,9	2,8	2,1	2,4	1,9
Albumina (g/dL)	-	-	-	3,4	2,8

Figura 1. Resultados dos exames laboratoriais. Salvador-Ba, 2010.

A análise da hematogasometria (arterial) evidenciou valores diminuídos de pO₂ (31mmHg) e saturação de O₂ (60%), sugerindo possível comprometimento das trocas gasosas, justificando sintomas como dispnéia aos mínimos esforços e intolerância à atividade. A baciloscopia de escarro realizada no dia 19/05/2009 revelou ausência de BAAR (negativa para tuberculose pulmonar).

Após a coleta de dados e análise destes por meio de um julgamento clínico, foram identificados os possíveis diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA-I e, a partir destes, propostas as intervenções de enfermagem baseadas nas metas, direcionadas pelas classificações NIC e NOC, respectivamente. Os principais diagnósticos, intervenções e resultados esperados/metasp são listados abaixo (figura 2).

Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Metas
Excesso de volume de líquido relacionado à mecanismos reguladores comprometidos, secundários à ICC, evidenciado por dispnéia, ruídos adventícios e edema em MMII.	Administrar diuréticos prescritos no período da manhã e estar atento aos potenciais efeitos dessas medicações; Observar evolução do edema; Observar sinais e sintomas de sobrecarga hídrica (edema, turgência jugular, dispnéia, ganho rápido de peso, ruídos adventícios pulmonares); Realizar balanço hídrico;	Equilíbrio eletrolítico e Hidratação
Troca de gases prejudicada relacionada a desequilíbrio na ventilação-perfusão, evidenciada por dispnéia e alteração na gasometria arterial.	Administrar oxigenoterapia de acordo com a prescrição médica; Posicionar em semi-fowler para facilitar a respiração e diminuir o retorno venoso ao coração, aliviando congestão pulmonar; Monitorar a frequência respiratória	Estado respiratório adequado
Intolerância à atividade relacionada à oxigenação insuficiente, evidenciada por dispnéia aos esforços e relato verbal de fadiga	Estimular a deambulação levando em consideração os limites de capacidade do paciente; Monitorizar a resposta do paciente à atividade, verificando sinais vitais; Sugerir o aumento da atividade gradualmente, fazendo com que o paciente a pratique mais lentamente ou com mais pausas para repouso.	Tolerância à atividade.
Padrão respiratório ineficaz relacionado à oxigenação insuficiente, evidenciado por dispnéia e alteração na gasometria arterial.	Estimular a respiração lenta e profunda; Encorajar o controle consciente da respiração abdominal, mais lenta e profunda.	Estado respiratório adequado
Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais relacionada à fadiga, evidenciada por diminuição do apetite e IMC menor que 22 Kg/m2	Consultar a nutricionista quanto à necessidade de estabelecer uma dieta rica em nutrientes protéicos e calóricos; Explicar ao paciente a importância de se consumir os nutrientes em quantidade e qualidade necessárias ao organismo; Garantir que o paciente esteja descansado no momento da refeição.	Estado nutricional adequado
Dor aguda relacionada ao edema de MMII, evidenciada por relato verbal de dor.	Avaliar o nível de dor, os fatores que intensificam e aliviam o sintoma; Administrar analgésicos sob prescrição médica e investigar a resposta à medicação para o alívio da dor; Auxiliar o paciente a planejar suas atividades quando a dor estiver em seu nível mais baixo	Controle da dor
Padrão de sono alterado relacionado à dispnéia, evidenciado por relato de dificuldade para adormecer e permanecer dormindo	Adotar medidas de controle do ambiente que influenciam na qualidade do sono, como ventilação, luminosidade, conforto e silêncio; Administrar analgésicos sob prescrição médica para prevenir a insônia decorrente de dores nos MMII.	Melhora do sono

Figura 2. Diagnósticos, intervenções e metas de enfermagem. Salvador-Ba, 2010.¹⁵⁻¹⁷

• Avaliação da assistência

A assistência foi implementada a partir da definição dos diagnósticos de enfermagem, subsidiados nos achados do histórico de

enfermagem e no acompanhamento da evolução do paciente após cada avaliação diária. A partir dos problemas identificados foram traçados os diagnósticos - NANDA e

Silva RS, Oliveira TCP, Araújo MSS.

intervenções segundo a classificação da NIC, que pudessem levar a resultados – NOC. As avaliações das respostas do paciente às intervenções executadas foram feitas a cada visita no início da manhã e descritas nas folhas de evolução de enfermagem. Todo o planejamento elaborado pelas acadêmicas foi discutido com o preceptor, individualizando as necessidades e as possibilidades do paciente e considerando a realidade da instituição.

No decorrer das consultas de enfermagem, o paciente evidenciou um comportamento introspectivo, letárgico e pouco expressivo, entretanto mostrou-se colaborativo, apesar de sucinto em sua fala. Mostrou-se adaptado ao ambiente hospitalar e conformado com a sua condição de saúde, com boa aceitação dos cuidados prestados, apesar de evidenciar pouco vínculo e interação com a equipe, devido a sua personalidade introvertida e sua condição debilitante. Durante o período em que pôde ser acompanhado pelas acadêmicas, apresentou quadros de melhora e piora, apontando instabilidade da sua condição clínica e probabilidade de um maior tempo de internação, até atingir a compensação do seu quadro e subsequente alta.

Cabe referir que, por questões relacionadas à carga horária e metodologia da disciplina, o paciente não pôde ser acompanhado pelas acadêmicas durante todos os dias de prática, o que representa uma limitação do estudo quanto à continuidade do cuidado prestado. As demais limitações estão associadas às dificuldades inerentes às ações dos profissionais e à configuração da própria instituição. Tais dificuldades partem de problemas como as deficiências estruturais e materiais, o desinteresse de alguns membros da equipe em contribuir com a assistência e a integração desarticulada entre os diversos profissionais, residentes e acadêmicos que atuam no hospital. Tudo isso representa empecilhos no desenvolvimento de uma assistência integral e humanizada.

As barreiras encontradas no processo de implementação da sistematização da assistência de enfermagem vem sendo relatadas em estudos¹⁸⁻²⁰, dentre as quais podem ainda ser citadas: a falta de capacitação profissional e sensibilização da equipe para a importância desta metodologia; número insuficiente de profissionais e excesso de trabalho; a burocratização da prática de enfermagem; e o preparo inadequado na graduação que resulta no desconhecimento das etapas da SAE.

É importante destacar que a existência de um impresso disponibilizado pela disciplina facilitou a operacionalização da assistência,

Implementation of the nursing process in a patient...

proporcionando maior rapidez, precisão e objetividade na identificação dos diagnósticos, de acordo com os dados obtidos através do roteiro de histórico também disponibilizado. A elaboração e padronização dos instrumentos de coleta de dados podem ainda ser realizadas em equipe, a qual faria também as adaptações necessárias.

CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo foi alcançado, tendo sido possível a descrição do Processo de Enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem no desenvolvimento das suas etapas, o que permitiu uma reflexão sobre a prática dos cuidados de enfermagem, assim como a identificação de algumas barreiras que limitaram o sucesso da recuperação do paciente.

Conclui-se que o cuidado profissional de enfermagem sistemático e individualizado desenvolvido com base na SAE proporcionou uma melhor organização do trabalho e dos cuidados prestados, sendo possível, durante a implementação das ações, a avaliação dos resultados. Entretanto, acredita-se que, em função das limitações e dificuldades vivenciadas, tais resultados puderam ser alcançados parcialmente. É necessário refletir e discutir sobre as dificuldades levantadas neste estudo, bem como os fatores que as desencadeiam, para que se possa superá-las, tornando a implementação da SAE uma atividade possível e garantindo ao paciente uma assistência de melhor qualidade.

Espera-se que este estudo possa despertar a reflexão entre os profissionais sobre a importância da aplicação do processo de enfermagem e as estratégias para superação das barreiras encontradas, com vistas à melhoria do padrão da assistência e a prestação de um cuidado profissional de enfermagem com mais qualidade para os nossos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Departamento de cardiologia clínica da SBC; Grupo de estudos de insuficiência cardíaca. Revisão das II diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca. Arq bras cardiol. 2002; 79 Suppl IV.

Silva RS, Oliveira TCP, Araújo MSS.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). [acesso em 2010 Jul 13]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/miuf.def>
4. Latado AL, Passos LCS, Guedes R. Tendência da mortalidade por insuficiência cardíaca em Salvador, Bahia, Brasil. *Arq bras cardiol*. 2005; 85(5):327-32.
5. Chung EK. Doenças Cardiovasculares. 1ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 2000.
6. Pereira WC Filho, Marassi AL, Campos BAG, Dall'Orto FTC, Oliveira N Jr, Russo RMD. Como prevenir a insuficiência cardíaca congestiva. *Rev APS*. 2003; 6(1):48-50.
7. Silva RS, Santos MHER. Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma estratégia para a Autonomia do Enfermeiro. *Nursing*. 2009; 36(12):435-42.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Brasília; 2002. [acesso em 2010 Jul 13]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/index.php?q=node/4384>
9. Leon PAP, Freitas FFQ, Nóbrega MML. Nursing assistance systematization in the dissertations of master's degree. *Rev enferm UFPE On Line*. 2009; 3(1):120-26. [acesso em 2010 Jun 17]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/273/269>
10. Figueiredo RM, Zem-Mascarenhas SH, Napoleão AA, Camargo AB, Caracterização da produção do conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(2):299-303.
11. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
12. Nóbrega MML, Garcia TR, Furtado LG, Albuquerque CC, Lima CLH de. Nursing terminologies: from the NANDA taxonomy to International Classification for the Nursing Practice. *Rev enferm UFPE On Line*. 2008; 2(4):390-96. [acesso em 2010 Jun 15]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/333/329>
13. Bocchi SCM, Pessuto J, Dell'Aqua MCQ. Modelo operacional do estudo de caso como estratégia de ensino na disciplina de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação dos alunos. *Rev Latino-am enferm*. 1996; 4(3):99-116.
14. Lessa I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca

Implementation of the nursing process in a patient...

- no Brasil. *Rev bras hipertens*. 2001; 8(4):383-92.
15. North American Nursing Diagnosis Association - NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 16. Carpenito-Moyet LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8ª ed. Artmed; 2008.
 17. Johnson, Marion et al. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
 18. Hermida PMV. Desvelando a implementação da assistência de enfermagem. *Rev bras enferm*. 2004; 57(6):733-7.
 19. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. *Rev bras enferm*. 2006; 59(5):675-9.
 20. Davim RMB, Araújo MGP de, Galvão MCB, Mota GM. Review literature about nursing diagnosis. *Rev enferm UFPE On Line*. 2010; 4(spe):83-90. [acesso em 2010 Jun 25]. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/883/pdf_117

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/08/28
Last received: 2011/01/02
Accepted: 2011/01/03
Publishing: 2011/03/01

Address for correspondence

Tâmara da Cruz Piedade Oliveira
Rua Dr. Hosannah de Oliveira, 155
Ap. 701 B
CEP: 41815-215 – Itaipara, Salvador (BA),
Brasil