



**ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**MANEJO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**  
**MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HEART FAILURE IN AN EMERGENCY UNIT: AN EXPERIENCE REPORT**

André Luiz Silva Alvim<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever um relato de experiência no estágio curricular obrigatório sobre como é realizado o manejo do paciente com Insuficiência Cardíaca. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência em campo de estágio em relação ao manejo do portador com Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada em uma Unidade de Pronto Atendimento. A produção de dados empíricos foi realizada nos dias 11 a 14 de setembro de 2012, utilizando a observação e posterior, anotação sobre como ocorreu o manejo do paciente, desde a admissão à transferência para Unidade Hospitalar. **Resultados:** do acolhimento com classificação de risco ao atendimento médico, o tempo total ocorreu em 12 minutos. Em relação à assistência de enfermagem, percebeu-se que o enfermeiro não utilizou o Processo de Enfermagem. O paciente aguardou três dias na Unidade até conseguir um leito hospitalar. **Conclusão:** foi notório que houve falhas no manejo do paciente na Unidade, contradizendo o que está estabelecido nas portarias ministeriais. **Descritores:** Saúde do Adulto; Insuficiência Cardíaca; Serviços Médicos de Emergência.

**ABSTRACT**

**Objective:** describing an experience report on compulsory traineeship about how the management of patients with heart failure is performed. **Method:** a descriptive study, type reporting experience in the training field in relation to management of the patient with decompensated congestive heart failure in an Emergency Unit. The production of the empirical data was held from 11<sup>th</sup> to 14<sup>th</sup> September 2012, using observation, and later, noting about how patient management occurred from admission to transfer to Hospital Unit. **Results:** from the hospital reception with the medical risk rating, the total time occurred in 12 minutes. In relation to nursing, it was realized that the nurse did not use the Nursing Process. The patient waited three days in the unit to get a hospital bed. **Conclusion:** it was evident that there were failures in patient management in the Unity, contradicting what is stated in the Administrative Rules. **Descriptors:** Adult Health; Heart Failure; Emergency Medical Services.

**RESUMEN**

**Objetivo:** describir un relato de experiencia de pasantía obligatoria sobre cómo se realiza el manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca. **Método:** un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia en el campo de la formación en relación con la gestión del paciente con insuficiencia cardíaca congestiva descompensada en una unidad de emergencia. La producción de datos empíricos se celebró de 11 hasta 14 de septiembre de 2012, mediante la observación y después, nota sobre cómo se produjo el manejo del paciente a partir de la admisión a transferencia a la Unidad del Hospital. **Resultados:** del host con la calificación de riesgo al atendimento médico, el tiempo total fue de 12 minutos. En relación con la enfermería, se dio cuenta de que la enfermera no utilizó el Proceso de Enfermería. El paciente esperó tres días en la unidad para conseguir una cama de hospital. **Conclusión:** era notorio que hubo fallas en el manejo del paciente en la Unidad, en contradicción con lo que se establece en el Reglamento Administrativo. **Descritores:** Salud del Adulto; Insuficiencia Cardíaca; Servicios Médicos de Emergencia.

<sup>1</sup>Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário UNA. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [andrevolts@hotmail.com](mailto:andrevolts@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC), conhecida também na literatura como Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), é considerada uma perda funcional da bomba cardíaca em ejetar sangue para atender as necessidades metabólicas do organismo e vem sendo responsável por internações e re-internações em todo o mundo e consequentemente, por elevados custos em saúde.<sup>1</sup>

Os pacientes com IC encontram-se principalmente na faixa etária acima de 60 anos. A morbi-mortalidade vem crescendo nos últimos tempos, no Brasil, dentre as internações hospitalares em pessoas acima de 65 anos, a IC ficou no patamar das doenças cardiovasculares. Utilizando critérios de comparação, foi responsável pelo maior número de óbitos do que a AIDS, no ano de 2003.<sup>2-4</sup>

Por ser responsável pelo aumento da incidência e prevalência de casos em todo o mundo, a IC vem ganhando preocupação dos profissionais da saúde, principalmente, para manter a qualidade de vida e evitar descompensações.<sup>2,5</sup> Nesse contexto, cabe ressaltar a importância da interdisciplinaridade para uma construção contínua do conhecimento dos profissionais para a atuação assistencial e terapêutica e, ações de promoção da saúde nos pacientes portadores dessa patologia.

A interdisciplinaridade vai além do trabalho em equipe, ela está voltada para uma inter-relação entre as diversas disciplinas para que ocorra uma ampliação do conhecimento para a resolução de problemas;<sup>6</sup> também, percebe-se a importância da equipe multidisciplinar em seu tratamento, em especial, o enfermeiro. Pela habilidade clínica, conhecimento técnico-teórico e do processo de enfermagem, esse profissional, tem contribuído para reduções de custos ligados as internações e descompensações da IC, devido planejamento e intervenção de enfermagem baseada principalmente em evidências.<sup>2</sup>

Durante o estágio curricular do quinto e sexto módulo do Curso de Enfermagem em um centro universitário, os alunos exercem o conhecimento técnico-teórico na disciplina Ensino Clínico em Saúde do Adulto em uma UPA e Unidade Hospitalar. Além de prestarem assistência sob supervisão, é estabelecido aos estudantes observar o fluxo da unidade e de pacientes através de um olhar crítico, comparando a realidade com o que é estabelecido nas leis, resoluções e portarias ministeriais.

Uma situação específica ocorrida na vivência do discente durante o estágio curricular obrigatório na UPA o motivou escrever este relato de experiência. A situação diz respeito ao manejo no período da admissão de um paciente portador de IC descompensada no serviço pré-hospitalar fixo ao encaminhamento à unidade hospitalar pelos profissionais de Saúde.

Sendo assim, descrever este relato de experiência é importante para servir de base e exemplo para que os acadêmicos e profissionais atuantes possam refletir em relação ao manejo do paciente portador de IC descompensada, instigando a avaliar se é adequado ou não; também, tem como um dos pontos positivos, incentivar a atuação de maneira eficaz dos profissionais de saúde a fim de intervir com ações que possam contribuir para uma melhora no quadro clínico do paciente e ir além, atuando também na família e coletividade do indivíduo.

## OBJETIVO

- Descrever um relato de experiência no estágio curricular obrigatório sobre como é realizado o manejo do paciente com Insuficiência Cardíaca.

## MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, definido como uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.<sup>7</sup>

O local de estudo foi uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da região de Belo Horizonte que o discente do sexto módulo atuou com vínculo de estágio curricular em relação ao manejo do paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada com vistas a vivenciar por meio da prática o conhecimento teórico adquirido em sala de aula.

A produção de dados empíricos foi realizada de 11 a 14 de setembro de 2012, utilizando a observação e posteriormente, anotação sobre como ocorreu o manejo do paciente com insuficiência cardíaca, desde o momento da admissão à transferência para Unidade Hospitalar. Os critérios para avaliação foram estabelecidos pelo docente responsável pela supervisão e orientação dos alunos em campo de estágio, sendo eles: anotar e descrever - a classificação de Manchester realizada pelo enfermeiro, o atendimento médico e da Enfermagem na sala

Alvim ALS.

de emergência, como foi o contato para referenciar o paciente para atenção terciária e o tempo para acontecer à transferência para o hospital. Posteriormente, os dados anotados foram transcritos na modalidade de relato de experiência, não havendo necessidade de serem analisados, pois tal metodologia não exige a técnica mencionada.

Por se tratar de um trabalho acadêmico interdisciplinar semestral, não foi necessário um parecer do Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, foram seguidas as normas da Portaria n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), quanto à realização do estudo envolvendo seres humanos.

Depois de concluído, foi apresentado no Fórum Interdisciplinar em Saúde (FIS), em um Centro Universitário, realizado no dia 04 de dezembro de 2012.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao dar entrada a UPA, o paciente foi direcionado ao local onde se realiza o acolhimento com classificação de risco. O atendimento realizado pela enfermeira foi subsidiado pelo protocolo de Manchester.

A partir dos principais sinais e sintomas avaliados: dispneia aos mínimos esforços, frequência respiratória de 37 irpm e saturação de oxigênio em 86%, a profissional utilizou o fluxograma de queixas respiratórias e o classificou como vermelho, direcionando imediatamente a consulta com especialista em clínica médica.

O tempo do acolhimento com classificação de risco ao atendimento médico ocorreu em 12 minutos. E após, foi diagnosticado com ICC descompensada.

Na sala de emergência, foi administrado pelos profissionais de Enfermagem a partir de uma prescrição médica, micronebulização com Atrovent 20 gotas e Berotec 5 gotas, Carvedilol 12,5 mg via oral, Isordil sublingual 5mg, realizado eletrocardiograma (ECG), ofertado oxigenoterapia por cateter nasal a 3L/min e coletado exames laboratoriais com a finalidade de dosar as enzimas cardíacas.

Na UPA descrita, o processo de Enfermagem (PE), método utilizado para se implantar na prática profissional uma teoria de enfermagem, ainda não é realizado pelo enfermeiro, ou seja, não é cumprido o que se preconiza na Resolução COFEN 272/2002 e 358/2009.<sup>8,9</sup>

Além de administrar as medicações em caráter emergencial, foram realizados os cuidados de enfermagem no local, prescritos verbalmente pelo enfermeiro, visando

Manejo do paciente com Insuficiência Cardíaca em uma...

estabilizar o quadro clínico sob a ótica da enfermagem após realizar uma rápida anamnese, sendo eles:

- Monitorar dispnéia e eventos que possam aumentá-la ou piorá-la;
- Avaliar cianose de extremidades de 1 em 1 hora e comunicar ao enfermeiro se positivo;
- Manter permeabilidade do acesso venoso com Soro Fisiológico 0,9% após qualquer administração endovenosa. Antes de conectar a seringa com o soro, passar uma bola de algodão embebida em álcool 70% para reduzir risco de infecção no dispositivo *three-way*;
- Posicionar o paciente em Fowler (30°);
- Iniciar balanço hídrico enquanto o paciente não seja transferido para atenção terciária. Anotar a relação de líquidos infundidos e subtrair pela relação de líquidos eliminados;
- Manter monitorização do Eletrocardiograma (ECG) continuamente;
- Avaliar saturação de oxigênio através do oxímetro de pulso continuamente e atentar para sinais de alteração neurológica como confusão, agitação, sonolência. Comunicar se saturação < 95%.

Por se tratar de uma UPA, onde a demanda pelo atendimento das necessidades de saúde é muito alta e possui grande rotatividade de pacientes, as prescrições de enfermagem não são anotadas e despertam pouco interesse da equipe.

Avaliando os cuidados prescritos verbalmente, percebe-se que são focados somente na patologia, excluindo o contexto psicossocial que envolve o paciente. Ressalta-se então a importância de implantar em todas as unidades pré-hospitalares um instrumento para que seja realizado o PE, para que através de uma teoria, os profissionais de Enfermagem possam contemplar o paciente como um todo, visando à integralidade e não restringindo somente na patologia.<sup>9</sup>

O contato na Central de Leitos foi realizado pelo médico plantonista após avaliação clínica e laboratorial, para solicitação de uma vaga em unidade hospitalar. Este contato ocorreu concomitantemente enquanto estabilizavam o quadro do paciente. Após preencher as três vias da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pelo mesmo, o paciente aguardou na UPA por três dias até ser transferido.

Torna-se um desafio para os profissionais seguir as diretrizes do SUS. A hierarquização deixa a desejar, pois dependem de uma rede para dar seguimento e resolutividade a demanda do usuário, porém, percebe-se que o

Alvim ALS.

sistema está saturado, faltando vagas em hospitais, fazendo com que as Unidades de Pronto Atendimento permaneçam lotadas, gerando indignação e revolta da população e profissionais.

## CONCLUSÃO

Foi notório que houve falhas no manejo do paciente portador de Insuficiência Cardíaca Descompensada. Do acolhimento com classificação de risco à transferência para unidade hospitalar, observou-se tempo superior ao que é estabelecido nas portarias ministeriais.

O processo de enfermagem não foi realizado pelos enfermeiros. A prescrição dos cuidados de enfermagem foi realizada de forma verbal e contemplou apenas o contexto biológico, excluindo o psicossocial. Mesmo sendo obrigatória a implantação do PE nos estabelecimentos públicos ou particulares de saúde onde acontece o cuidado de enfermagem, observou-se a não implantação na prática profissional. Por isso, a não adesão dos enfermeiros pelo processo de enfermagem torna-se consequência do descuido dos conselhos para fiscalizarem e obrigarem sua implantação.

## REFERÊNCIAS

1. Andrietta MP, Lopes MRS, Barros ALB. Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Oct 20];19(6):1445-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arctext&pid=S0104-11692011000600023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0104-11692011000600023&lng=en)
2. Soares DA, Toledo JAS, Santos LF, Lima RMB, Galdeano LE. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. Acta paul enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Oct 20];21(2):243-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arctext&pid=S0103-21002008000200002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0103-21002008000200002&lng=en)
3. Ferreira MCS, Gallani MCBJ. Insuficiência Cardíaca: antiga síndrome, novos conceitos e a atuação do enfermeiro. Rev bras enferm [Internet]. 2005 Feb [cited 2013 Oct 20];58(1):70-3. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arctext&pid=S0034-71672005000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0034-71672005000100013&lng=en)
4. Aliti GB, Rabelo ER, Domingues FB, Clausell N. Cenários de educação para o manejo de pacientes com insuficiência cardíaca. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 Apr [cited 2013 Oct 20];15(2):344-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arctext&pid=S0104-11692007000200023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0104-11692007000200023&lng=en)

Manejo do paciente com Insuficiência Cardíaca em uma...

5. Assis CC, Barros ALBL, Ganzarolli MZ. Avaliação das intervenções e dos resultados esperados para o diagnóstico de enfermagem fadiga, em portadores de insuficiência cardíaca. Acta paul enferm [Internet]. 2007 Sept [cited 2013 Oct 20];20(3):357-61. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arctext&pid=S0103-21002007000300019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0103-21002007000300019&lng=en)
6. Meirelles BHS, Erdmann AL. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2005 Sept [cited 2013 Oct 20];14(3):411-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arctext&pid=S0104-07072005000300013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0104-07072005000300013&lng=en)
7. Cavalcante B, Silva de Lima U. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. Journal of Nursing and Health [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 20];1(2):94-103. Available from: <http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/view/100/138>
8. Alvim ALS. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Dec 2 [cited 2013 Oct 20];6(12):[about 5 p.]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3546>
9. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 9-156 p

Submissão: 06/12/2013

Aceito: 05/01/2014

Publicado: 01/04/2014

### Correspondência

André Luiz Silva Alvim

Rua Tamarindos, 383

Bairro Eldorado

CEP 32310-550 – Contagem (MG), Brasil