



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – ENFERMAGEM

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: Enfermagem / Organizador
Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
83 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-27-8

DOI 10.47094/978-65-88958-27-8

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Enfermagem. I. Cruz, Daniel
Luís Viana.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Se há uma profissão que personifica o amor ao próximo é o profissional de enfermagem. Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Pois cuidar de enfermos é um ato nobre. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. Hoje, em meio a uma pandemia, é colocar a vida em risco. E ainda sim, há profissionais que não conhecem todo o potencial de sua atuação, como é demonstrado em um capítulo que buscou conhecer a percepção de enfermeiros sobre o processo de trabalho frente à Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde de Macapá, Amapá, Brasil. Além de outro capítulo que mostra a percepção do processo de trabalho do enfermeiro”, demonstrando que o profissional de enfermagem possui um papel de extrema importância, pois atua diretamente com as gestantes, contribuindo com a promoção, incentivo e apoio a prática da amamentação. Outro capítulo interessante, trata da atenção integral à saúde do adolescente com a equipe multidisciplinar: tendo em vista a complexidade de atenção, relacionadas a vivências e manifestações do adolescente, diante de situações de vulnerabilidades, em especial relacionadas à sua saúde. E um capítulo que traz um assunto muito atual, descreve a prematuridade como um fenômeno epidemiológico que tem sido percebido com maior intensidade nos últimos anos, ocorrendo em altos índices a nível mundial. E mostra a importância do Método Canguru (MC), para facilitar a vida extrauterina do recém-nascido. E por último, e não menos importante, temos um capítulo que fala sobre a Parada Cardiorrespiratória (PCR) que apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. E que nesse cenário, o enfermeiro como integrante e líder da equipe de enfermagem tem papel importante diante da PCR. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER POR ENFERMEIROS EMERGENCISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	10
-----------------	----

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Brenda Rhuanne Góes Rabelo

Ariely Nunes Ferreira de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/10-24

CAPÍTULO 2.....	25
-----------------	----

ENTENDIMENTO E APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE MANCHESTER POR ENFERMEIROS EMERGENCISTAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

José Ronivon Fonseca

Carolina dos Reis Alves

Valdira Vieira de Oliveira

Ana Izabel de Oliveira Neta

Cristiane Lopes Veloso

Fabiana Gomes Santos Martins

Graziele Simões de Souza

Kelly Tatiane Pereira de Jesus

Adelia Dayane Guimarães Fonseca

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/25-35

CAPÍTULO 3.....	36
-----------------	----

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lídia Rocha de Oliveira

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Lilian Brena Costa de Souza

Antônia Hérica Campos Menezes

Livia Suiany da Costa Bento

Talita da Silva Nogueira

Daniele Sousa de Castro Costa

Meyrenice Cruz da Silva

Karla Torres de Queiroz Neves

Suelen Alves de Sousa

Carolina Maria de Lima Carvalho

Albertina Antonielly Sydney de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/36-47

CAPÍTULO 4.....48

ASSISTÊNCIA DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS ATRIBUIÇÕES NO PRÉ-NATAL DE RISCO
HABITUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andrea Maria da Silva

Jakline dos Santos Silva

Leticia Souza de Araújo

Valdilene Davino da Silva

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/48-58

CAPÍTULO 5.....	59
-----------------	----

AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Valdilene Davino da Silva

Andrea Maria da Silva

Jakeline dos Santos Silva

Letícia Souza de Araújo

Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/59-70

CAPÍTULO 6.....	71
-----------------	----

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO POR ENFERMEIROS

Ianka Fernanda Martins da Silva

Emmyle Flávia Correia Santos Lima

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

José Eudes de Lorena Sobrinho

DOI: 10.47094/978-65-88958-27-8/71-80

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lídia Rocha de Oliveira

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9684328247340215>

Link do ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7716-1388>

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6769744803078115>

Link do ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

Lilian Brena Costa de Souza

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2683064310974360>

Link do ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8460-0307>

Antônia Hérica Campos Menezes

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5386065882955079>

Lívia Suiany da Costa Bento

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0363-7838>

Talita da Silva Nogueira

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9194107076509718>

Daniele Sousa de Castro Costa

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2019778381258090>

Meyrenice Cruz da Silva

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9455596182904209>

Karla Torres de Queiroz Neves

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5528713625917009>

Suelen Alves de Sousa

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9804-1016>

Carolina Maria de Lima Carvalho

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2557330933945107>

Albertina Antonielly Sydney de Sousa

UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8771256885811713>

RESUMO: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma das emergências cardiovasculares mais prevalentes e com altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. Nesse cenário, o enfermeiro como integrante e líder da equipe de enfermagem tem papel importante diante da PCR. Dentro desse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser utilizada para promover o cuidado de forma mais direcionada ao paciente em PCR. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar sobre a experiência de acadêmicos de enfermagem acerca do desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, por intermédio do Processo de Enfermagem, para uma paciente que chegou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de uma cidade do interior do Ceará, evoluindo rapidamente para PCR, com o ritmo de assistolia. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, traçado a partir da prática vivenciada por acadêmicos de enfermagem na disciplina de Internato de Enfermagem Hospitalar. Foram traçados os principais diagnósticos de enfermagem (DE) durante o atendimento da paciente, com embasamento teórico na taxonomia NANDA (International Nursing American North Diagnosis Association), e em seguida as

prescrições de enfermagem e os resultados esperados, baseados nas Intervenções de Enfermagem: NIC e Resultados de Enfermagem: NOC. Dessa forma, conclui-se que experiência vivenciada tornou possível o aprimoramento dos conhecimentos teóricos dos discentes acerca da SAE. Pois, possibilitou observar e aplicar na realidade aquilo que apenas tinha sido visto em teoria. Destaca-se a importância do desenvolvimento de novos trabalhos envolvendo a temática da SAE, sabendo que este se constitui imprescindível durante a prática profissional de enfermagem, para que se possa promover o cuidado de forma eficaz ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem. Parada Cardíaca. Insuficiência Respiratória.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN CARDIORESPIRATORY ARREST: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Cardiorespiratory Arrest (CRP) is one of the most prevalent cardiovascular emergencies and with high rates of morbidity and mortality in Brazil and worldwide. In this scenario, the nurse as a member and leader of the nursing team has an important role in the face of PCR. Within this context, the Systematization of Nursing Assistance (SAE) can be used to promote care in a more targeted way to patients in PCR. Thus, the objective of this study was to report on the experience of nursing students about the development of Nursing Care Systematization, through the Nursing Process, for a patient who arrived at the Emergency Care Unit (UPA) in a city in the interior of Ceará, rapidly evolving to CRP, with the rhythm of asystole. This is a descriptive study, of the experience report type, drawn from the practice experienced by nursing students in the discipline of Hospital Nursing Internship. The main nursing diagnoses (ND) were traced during patient care, with theoretical basis in the NANDA taxonomy (International Nursing American North Diagnosis Association), and then the nursing prescriptions and expected results, based on the Nursing Interventions: NIC and Nursing Outcomes: NOC. Thus, it is concluded that the experience made it possible to improve the theoretical knowledge of students about SAE. For it made it possible to observe and apply in reality what had only been seen in theory. The importance of developing new works involving the theme of SAE is highlighted, knowing that it is essential during professional nursing practice, so that it can promote care effectively to the patient.

KEYWORDS: Nursing Process. Heart Arrest. Respiratory Insufficiency.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) se insere como uma das emergências cardiovasculares mais prevalentes e com altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. A criação de protocolos e algoritmos internacionais possibilitou a padronização e a organização da assistência médica direcionada a esse evento. Bem como, o reconhecimento inicial dos fatores desencadeantes

da PCR, orientando os cuidados adequados para cada cenário clínico, com ênfase nos cuidados após o retorno à circulação espontânea. Estes avanços possibilitaram melhorias nos resultados do tratamento da PCR, contribuindo para o prognóstico dos pacientes (BERNOCHE *et al.*, 2019).

A literatura do Brasil, com relação à incidência de PCR é escassa. O principal ritmo de PCR em ambiente extra-hospitalar é a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (TV), chegando a quase 80% dos eventos, com bom índice de sucesso na reversão, se rapidamente tratados. Quando a desfibrilação é realizada precocemente, em até 3 a 5 minutos do início da PCR, a chance de sobrevivência é em torno de 50% a 70%. Contrário a isso, em ambiente intra-hospitalar, o ritmo de PCR mais frequente é Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) ou assistolia, ambos ritmos não chocáveis, com pior prognóstico, tratado apenas através da reanimação cardiopulmonar e medicações, possuindo baixas taxas de sobrevida, inferiores a 17% (BERNOCHE *et al.*, 2019).

O atendimento eficaz diante da PCR consiste na realização da Reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, que envolve conhecimento ao realizar as compressões adequadas e eficientes, profundidade de 1,5 a 2,4 polegadas e ritmo de 100-120 compressões por minuto, pois uma vez agindo inadequadamente, pode resultar em prejuízos a sobrevida. A equipe também deve estar em total sincronia para facilitar o processo (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013; AHA, 2020).

O enfermeiro como integrante e líder da equipe de enfermagem tem papel significativo diante da PCR, pois além de providenciar materiais e medicamentos a serem utilizados, ele pode reconhecer previamente a PCR e, a partir dessa intervenção, otimizar a qualidade da assistência ao paciente acometido por meio do início precoce da RCP (MENETRIER; PRESTES, 2017). Dentro desse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser utilizada para promover o cuidado de forma mais direcionada ao paciente em PCR.

A SAE é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados que sejam satisfatórios na implementação da assistência, no intuito de reduzir complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente (LEFEVRE, 2002).

Nesse cenário, temos o processo de enfermagem (PE), como instrumento metodológico da SAE, o qual é formado por cinco etapas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Assim sendo, o PE trata-se de um instrumento de trabalho que pode ser utilizado pelos profissionais enfermeiros, no intuito de otimizar a assistência prestada e individualizar o cuidado ao paciente de acordo com as suas necessidades (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016). Esse método de assistência garante uma visão holística dos pacientes, bem como a realização de ações direcionadas e embasadas em um suporte teórico, a saber as taxonomias de enfermagem: NANDA Internacional; Intervenções de Enfermagem: NIC e Resultados de Enfermagem: NOC (BULECHEK *et al.*, 2010; HERDMAN; KAMITSURU, 2018; MOORHEAD *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de acadêmicos de

enfermagem acerca do desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, por intermédio do PE, para uma paciente atendida em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de uma cidade do interior do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, traçado a partir da prática vivenciada por acadêmicos de enfermagem na disciplina de Internato de Enfermagem Hospitalar, do curso de graduação em Bacharelado em Enfermagem, da Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), no período de setembro a dezembro de 2019, em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do interior do estado do Ceará.

A coleta de dados para a elaboração do plano de cuidados do paciente foi realizada por meio da consulta de enfermagem, composta por entrevista e exame físico, no ato de admissão da paciente na UPA.

A SAE foi elaborada a partir de consulta às taxonomias de enfermagem: Diagnósticos de Enfermagem (NANDA Internacional); Intervenções de Enfermagem (NIC) e Resultados de Enfermagem (NOC) (BULECHEK *et al.*, 2010; HERDMAN; KAMITSURU, 2018; MOORHEAD *et al.*, 2016).

Foram respeitados os aspectos éticos em relação às informações do cuidado prestado, preservando-se o anonimato da paciente e tratando-se apenas os aspectos pertinente do Processo de Enfermagem aplicado à situação clínica exposta.

Salienta-se que por se tratar de um relato de experiência, este estudo dispensa a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando se fala em PCR intra-hospitalar, a maioria dos pacientes apresentam ritmo inicial de AESP (37%) e assistolia (39%), sendo que os ritmos de FV e TVSP são a casa de 23% a 24% dos eventos, estando relacionados a maior taxa de sobrevivência por todos os ritmos (BERNOCHE *et al.*, 2019). Isso se confirma através da experiência dos discentes, que também participaram do atendimento a uma PCR com ritmo de assistolia.

Os principais aspectos no Suporte Avançado de Vida (SAV) em cardiologia no adulto são: ênfase na realização das manobras de RCP de boa qualidade e administração precoce de adrenalina durante ritmos não chocáveis, a qual está associada ao aumento das taxas de sobrevida hospitalar, não existindo evidências robustas para administração de vasopressina durante as manobras de ressuscitação; caso uma via aérea avançada seja estabelecida, as compressões torácicas devem ser

aplicadas continuamente (frequência 100 a 120 compressões/minuto) e as ventilações devem ser aplicadas com frequência de 10 por minuto, ou seja, uma ventilação a cada 6 segundos; o emprego de monitorização fisiológica pode otimizar a qualidade e serve como indicador (BERNOCHE *et al.*, 2019).

O principal objetivo das ventilações é proporcionar oxigenação adequada, com eliminação suficiente de dióxido de carbono. No entanto, não existem indicações precisas quanto a volume corrente, frequência respiratória e concentração de oxigênio. Durante os primeiros minutos de uma RCP, compressões torácicas com o mínimo de interrupções são capazes de manter a oxigenação necessária, dessa forma, a inserção da via aérea avançada não deve retardar e nem atrapalhar as compressões torácicas ou a desfibrilação. A prioridade deve ser manter as compressões torácicas e as ventilações com Bolsa-Válvula-Máscara, exceto no caso destas se mostrarem inadequadas. A inserção de uma via aérea avançada, não deverá interromper a RCP (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Concernente aos ritmos de AESP e assistolia sabe-se que a desfibrilação não está indicada. Sabendo disso, é necessário então promover RCP de alta qualidade, além de aplicar as drogas indicadas e procurar identificar e tratar as causas reversíveis da parada, sendo estas conhecidas como os 6 H's (hipóxia, hipovolemia, H⁺ acidose, Hipo/hipercalcemia, hipotermia) e 6 T's (tóxicos, tamponamento cardíaco, tensão no tórax-pneumotórax, trombose pulmonar-TEP, trombose coronária- LAM) (BERNOCHE *et al.*, 2019).

A assistolia como ritmo inicial de PCR está associada a prognóstico extremamente reservado (7% de alta hospitalar). Na maioria das vezes é secundária, sendo evolução tardia da FV/TV, ou via final de hipóxia prolongada, acidose ou necrose miocárdica (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Uma vez que a amplitude do traçado da FV no monitor é dependente das reservas de ATP do miocárdio, a visualização de uma linha reta no monitor deve levantar duas hipóteses: assistolia ou FV fina. Deixar de desfibrilar uma FV é inadmissível, e desfibrilar assistolia piora o prognóstico. A assistolia deve ser confirmada em menos de 10 segundos, por meio das manobras de checagem da correta conexão dos cabos, aumento do ganho máximo do aparelho e troca da derivação de monitorização (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Para os ritmos de assistolia ou AESP, um vasopressor como a adrenalina pode ser administrado no intuito de aumentar o fluxo sanguíneo cerebral e miocárdico. Recomenda-se em ritmos não chocáveis a administração precoce da adrenalina, de preferência no primeiro ciclo de RCP. AESP e assistolia podem ser causadas por condições reversíveis e tratadas com sucesso, se estas condições forem detectadas. Durante a RCP, os socorristas devem se lembrar dos “5Hs e 5Ts” (Quadro 1). Na AESP, quando existe a suspeita de um Tromboembolismo Pulmonar (TEP), a administração empírica de trombolíticos deve ser considerada (BERNOCHE *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que a RCP realizada deve ser de alta qualidade, para tanto deve-se observar as seguintes características: profundidade de 1,5 a 2,4 polegadas, conforme a faixa etária do indivíduo, permitindo o retorno total do tórax do paciente após cada compressão; ritmo de 100-

120 compressões por minuto; e uma ventilação a cada 6 segundos. Deve-se dar atenção especial ao revezamento dos profissionais a cada ciclo, de 2/2 minutos, para evitar a perda da qualidade da RCP devido ao cansaço. Em PCR intra-hospitalar, lembrar-se de que as compressões e ventilações devem ser realizadas de forma assíncronas quando o paciente possuir via aérea avançada (AHA, 2020).

Não existe recomendação clara sobre o momento de cessação dos esforços durante a RCP. A determinação de cessar esforços é difícil e deve se basear em consenso entre os membros da equipe. Alguns instrumentos de monitorização, como a ecografia durante a RCP e o valor da capnografia, podem vir a ser utilizados como parâmetros para auxiliar tal decisão (BERNOCHE *et al.*, 2019).

No caso vivenciado pelos discentes, foi prestado o atendimento a uma paciente hipertensa, diabética, do sexo feminino, que chegou a unidade referindo dor no peito, sendo realizado um eletrocardiograma que constatou supra ST. A paciente se encontrava dessaturando (Sat O₂: 74%) e foi iniciada a ventilação por dispositivo Bolsa-Válvula Máscara. Foram prescritos Midazolam, Fentanil e Adrenalina (Quadro 1). Em seguida, a paciente foi entubada e pouco depois entrou em ritmo de PCR, evoluindo para assistolia (ritmo não chocável) e foi a óbito as 10:30.

Ao exame físico, paciente hipocorada, não cooperativa, pouco consciente ao chegar à unidade e acamada. Não foi realizado um exame físico mais detalhado, pois a paciente já chegou ao hospital em estado grave, rapidamente evoluindo para PCR. As medicações prescritas para a paciente estão dispostas no Quadro 1.

Quadro 1: Lista de Medicamentos utilizadas na PCR do relato em questão elencadas de acordo com a sua indicação e função.

Medicamentos	Função
Midazolam EV	É indicado para induzir o sono em pacientes adultos, pediátricos, incluindo recém-nascidos, sendo utilizado exclusivamente em ambiente hospitalar como sedativo antes e durante procedimentos diagnósticos ou terapêuticos com ou sem anestesia local, como pré-medicação antes da indução da anestesia para procedimentos cirúrgicos em adultos e como sedativo em pessoas internadas em unidades de terapia intensiva. Apresenta efeito hipnótico e sedativo muito rápido, de grande intensidade. Também exerce efeito contra ansiedade e convulsões e é relaxante muscular .

Fentanil EV	<p>É indicado para analgesia de curta duração durante o período anestésico (pré-medicação, indução e manutenção) ou quando necessário no período pós-operatório imediato (sala de recuperação); Para uso como componente analgésico da anestesia geral e suplemento da anestesia regional; Para administração conjunta com neuroléptico na pré-medicação, na indução e como componente de manutenção em anestesia geral e regional;</p> <p>Para uso como agente anestésico único com oxigênio em determinados pacientes de alto risco, como os submetidos a cirurgia cardíaca ou certos procedimentos neurológicos e ortopédicos difíceis; Para administração epidural no controle da dor pós-operatória, operação cesariana ou outra cirurgia abdominal. É um analgésico opióide que se caracteriza pelas seguintes propriedades: Rápida ação, curta duração e elevada potência (100 vezes maior do que a da morfina). A duração de ação comum do efeito analgésico é de aproximadamente 30 minutos após dose única intravenosa (IV) de até 100 mcg. A profundidade da analgesia está relacionada à dose e pode ser ajustada de acordo com o nível da dor do procedimento cirúrgico.</p>
Adrenalina EV	<p>É indicada para: Suporte hemodinâmico em situações de parada cardiorrespiratória ou estados de choque; reações de anafilaxia ou choque anafilático; crise asmática grave e pouco responsiva as medidas terapêuticas habituais; controle de pequenas hemorragias cutâneas; em associação aos anestésicos locais, de forma a promover incremento na duração do efeito analgésico.</p>

Fonte: ANVISA, 2020.

Diante das observações dos discentes, foram elencados os principais Diagnósticos de Enfermagem com embasamento teórico na taxonomia NANDA descritos no Quadro 2, posteriormente as prescrições de enfermagem, baseados na NIC e resultados esperados, baseados na NOC (BULECHEK *et al.*, 2010; HERDMAN; KAMITSURU, 2018; MOORHEAD *et al.*, 2016).

Quadro 2: Diagnósticos de enfermagem conforme a NANDA-I 2018-2020.

Domínios e Classes da NANDA-I (2018-2020)	Características definidoras	Fatores relacionados	Diagnóstico de Enfermagem
Domínio 4: atividade/repouso Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares Código: 00029	Frequência/ ritmo cardíaco alterado-bradicardia; Alteração no eletrocardiograma (ECG); Fadiga; Dispneia.	Condição clínica prévia descompensada (hipertensão)	Débito cardíaco diminuído
Domínio 4: atividade/repouso Classe 4: Respostas cardiovasculares/pulmonares Código: 00092	Alteração no eletrocardiograma (ECG); Fadiga; Fraqueza generalizada.	Desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio	Intolerância a atividade

Fonte: NANDA I: 2018-2020.

Para a referida situação clínica, elencou-se como prescrição de enfermagem: Avaliar a dor no peito (p. ex., intensidade, localização, irradiação, duração e fatores precipitantes e de alívio); realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (p. ex., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade); registrar arritmias cardíacas; observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído; monitorar os SSVV com frequência e monitorar o estado cardiovascular. Assim como realizar o monitoramento para: a ocorrência de arritmias cardíacas, inclusive distúrbios no ritmo e na condução; a condição respiratória quanto a sintomas de insuficiência cardíaca; e o abdome quanto a indicações de perfusão diminuída.

É importante também reconhecer a presença de alterações na pressão sanguínea; providenciar terapia antiarrítmica, conforme o protocolo da instituição (p. ex., medicamento antiarrítmico, cardioversor, ou desfibrilador), conforme apropriado. Combinar exercícios e períodos de repouso para evitar fadiga. Monitorar o paciente quanto a tolerância à atividade; a ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia. Estabelecer uma relação de apoio com o paciente e a família; e orientar o paciente sobre a importância de informar imediatamente qualquer desconforto no peito.

Para cada diagnóstico de enfermagem foram traçados os resultados esperados, utilizando a taxonomia de Resultados de enfermagem-NOC (Quadro 3).

Quadro 3: Resultados esperados.

Diagnóstico de Enfermagem: Débito cardíaco diminuído:
Eficácia da Bomba Cardíaca
Estado Cardiopulmonar estável
Sinais Vitais estáveis
Diagnóstico de Enfermagem: Intolerância a atividade
Alívio/controle da dor
Controle da ansiedade
Alívio da fadiga/relato de sentir mais energia
Relato de bem-estar e conforto

Fonte: NOC.

A avaliação da paciente, após a implementação mostrou: alívio da dor, fadiga e controle da ansiedade. Porém, seu ritmo cardíaco não foi estabilizado, mesmo após o uso da terapia de RCP e medicações utilizadas. Indo a óbito posteriormente.

Apesar do desfecho não positivo, destaca-se que a implementação da SAE, por intermédio do PE é de grande relevância, sabendo que seus objetivos principais são: otimizar o processo de trabalho, sistematizar o cuidado e garantir a integralidade ao usuário, assim como é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo potencializar a qualidade da assistência. A eficácia da SAE tem sido relatada na literatura (LEFEVRE, 2002).

Destaca-se a importância do PE, mesmo no limiar entre a vida e morte, e o processo de morte. O PE promove um maior conforto ao paciente. Sabendo que nesta modalidade do cuidar, o profissional de enfermagem torna-se capaz de oferecer seus fundamentos e práticas essenciais para assistir, cuja prioridade é valer-se de habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas. Para isso é de suma importância que esse profissional promova uma assistência baseada no respeito, na humanização e no acolhimento.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, evidencia-se a importância da implementação da SAE, na prática clínica dos profissionais de enfermagem, independente do contexto onde atuam, pois este é fundamental para orientar o cuidado ao paciente, mesmo nos últimos minutos de vida.

O olhar da enfermagem, pautado em um suporte teórico, proporciona o cuidado mais direcionado, dessa forma se torna mais eficaz para a condição do paciente. Embora situações com desfechos não positivos para o paciente possam ocorrer durante esse processo de implementação, como

ocorrido no relato, isto não invalida a importância de ter sistematizado a assistência de enfermagem para este paciente até o seu processo de morte.

A experiência vivenciada tornou possível o aprimoramento dos conhecimentos teóricos dos discentes acerca da SAE. Portanto, também foi muito importante nesse quesito por possibilitar observar e aplicar na realidade aquilo que apenas tinha sido visto em teoria

Diante disto, é importante destacar que a abordagem da SAE e das taxonomias de enfermagem, a saber: NANDA, NIC e NOC, durante a graduação em enfermagem, tem grande valia para os discentes. Pois possibilita um olhar mais holístico e eficaz voltado ao paciente. Salientando, dessa forma, a importância de promover discussões acerca da relevância da SAE na prática discente, docente e também dos profissionais assistenciais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cristiele Aparecida; BARBOSA, Cinthia Natalia Silva; FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579/20693>. Acesso em: 13 nov. 2020.

American Heart Association. Highlights of the 2020 AHA Guidelines Update for CPR and ECC. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020_ecc_guidelines_english.pdf. Acesso em: 13 NOV. 2020.

BERNOCHE, C. *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019.

BRANDÃO, J. L. *et al.* Espiritualidade e Religiosidade no contexto da integralidade da assistência: reflexões sobre o cuidado integral em saúde e enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e5499108780-e5499108780, 2020.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem**. Organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros. 5. ed. Tradução de Jacqueline Cesar Thompson, Regina Garcez, Soraia Imon de Oliveira e Tatiana Ferreira Robaina. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 01 set. 2020.

FERNANDES, M. A. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2589-2596, Sept. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de nov. 2020.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros. 11. ed. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto alegre: Artmed, 2018.

LEFEVRE, R. A. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed.** Porto Alegre: Artmed; 2002.

MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A.; SILVA, D. N. O. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2016.

MENETRIER. V. J, PRESTES. N. J. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulta sobre a parada cardiorrespiratória. **Biosaúde**, Londrina, v. 19, n. 1, 2017.

MOORHEAD, S. *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. Organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros. 5. ed. Tradução de Alcir Fernandes, Carla Pecegueiro do Amaral e Eliseanne Nopper. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acadêmicos de enfermagem 37, 40
aceitação da equipe 26, 31, 32, 34
Acolhimento 26, 28, 35, 78
adequação à demanda 26
adultos saudáveis 59
aleitamento materno 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70
altas taxas de morbidade e mortalidade 6, 37, 38
assistência em saúde 10
assistência pré-natal 48, 51
assistolia 37, 39, 40, 41, 42
atenção primária a saúde 72
atribuições gerenciais e assistenciais 10

B

burocracia para o registro das atividades 10

C

Ciências da Saúde 4, 26
condições de trabalho 10, 13, 21
condições inadequadas de infraestrutura 10
constante cobrança pelos gestores 10, 20
cuidado a gestante 49, 51
cuidados básicos de saúde 72, 77

D

desafios 10, 21, 27, 34, 47, 49, 51, 56, 57, 68, 77, 79
desconhecimento da população em relação ao protocolo 26, 31, 34
desenvolvimento humano 71, 73, 76
desenvolvimento social 59
desmotivação 10, 20
diagnósticos de enfermagem (DE) 37

E

emergências cardiovasculares 37, 38

Enfermagem 10, 12, 23, 26, 28, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 58, 63, 65, 69, 70, 80
enfermeiros emergencistas 26, 28
equipe médica 26, 30, 31, 32, 34
equipe multiprofissionais 60
escassez de recursos material e pessoal 10
Estratégia Saúde da Família (ESF) 6, 10, 13, 73

F

falta de reconhecimento profissional 20
fortalecimento da ligação mãe e filho 59

G

gestantes 6, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 65, 66, 67, 68

I

incidência de mortalidade de mulheres 48, 50
Insuficiência Respiratória 38

L

líder da equipe de enfermagem 6, 37, 39
linha de frente 26

M

mortalidade infantil 60, 68
mudanças e particularidades intensas 71, 76

P

paciente em PCR 37, 39
papel do enfermeiro 10, 13
Parada Cardíaca 38
Parada Cardiorrespiratória (PCR) 6, 37, 38
período de gestação 48, 50
potencial de risco 26, 27, 30
prática da amamentação 6, 59
prática profissional de enfermagem 38
pré-natal 14, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 66, 67, 68
prioridade clínica 26, 30
processo de aleitamento materno 59
Processo de enfermagem 10

processo de trabalho 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 26, 45, 73, 74

produtividade do serviço 10, 20

profissional de enfermagem 6, 45, 59, 66, 68

Protocolo de Classificação de Risco de Manchester 26, 28

Q

qualidade de vida materno-infantil 48, 50

S

saúde da família 20, 23, 57, 58, 70, 71, 75, 77, 78, 80

saúde da lactante e do lactente 59

saúde do adolescente 6, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

Serviço hospitalar de emergência 26, 28

serviços prestados à comunidade 10

situações de vulnerabilidades 6, 71

sobrecarga de trabalho 10, 17, 18, 19

T

tempo recomendado para o atendimento 26

trabalho do enfermeiro 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 28

trabalho em equipe 10, 11, 14, 20, 21, 31, 34, 67

triagem 26, 27, 30, 31, 32, 34, 50

U

Unidade Básica de Saúde 6, 10, 13

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 37, 40

V

vida do adolescente 71, 76

vivências e manifestações do adolescente 6, 71

Z


zona rural 71, 74, 75, 77

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 