



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A UMA GESTANTE COM AVC ISQUÊMICO E CARDIOPATIA

Clesiane Monise Vital de França¹

Gabriela Falcão de Lucena²

¹Epoliana Garrote Canuto³

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso desenvolvido na Maternidade Escola Santa Mônica (MESM) do município de Maceió/AL. Surgiu a partir da observação da necessidade da aplicação do Processo de Enfermagem em gestantes de alto risco, identificando as dificuldades para aplicação da SAE demandadas pela forma de assistir que emergem da prática da enfermagem no âmbito institucional. O estudo em questão foi fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE), objetivando a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma gestante com quadro de AVC isquêmico e cardiopatia. Nos últimos anos, o AVC tem sido identificado como a primeira causa de morte no Brasil.^{1,2} Em estudos brasileiros, o tipo mais frequente de AVC é o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI).^{3,4} Complicações médicas intrahospitalares são comuns no AVCI e contribuem significativamente para a morbimortalidade desta doença. Apesar de predominar em faixas etárias elevadas, seu impacto socioeconômico é maior quando acomete pacientes jovens. Nessa população, a incidência anual de eventos isquêmicos é estimada entre 6 e 26:100.000. Em centros terciários, até 12% dos pacientes internados possuem menos de 45 anos.⁵ Nos jovens, apesar de extensa investigação, até 40% dos casos não têm sua etiologia definida, sendo denominados criptogênicos.⁶ Nas duas últimas décadas tem-se atribuído à embolia paradoxal, da qual o forame oval patente (FOP) é o principal exemplo, participação significativa nesses casos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o AVC pode ser definido como “um sinal clínico de desenvolvimento rápido de uma perturbação focal da função cerebral de possível origem vascular e com mais de 24 horas.” Sendo assim compreendido como uma dificuldade em maior ou menor grau de fornecimento de sangue em uma determinada área do cérebro, ocasionando sofrimento ou morte desta área, conseqüentemente acarretando perda ou diminuição das funções.¹

Vale destacar também as cardiopatias na gestação, e valorizar que a busca constante de conhecimentos no âmbito do binômio cardiopatia e gravidez tem contribuído significativamente para o declínio das taxas de mortalidade materno-fetal por doença cardíaca no ciclo gravídico-puerperal. Contudo, sabe-se que muitos

¹ Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas; e-mail: monise.vital@hotmail.com

aspectos ainda permanecem desconhecidos, sendo a presença de doença cardíaca considerada a principal causa indireta mundial de morte materna.¹

As alterações nas funções cardiocirculatória e respiratória da gravidez normal podem causar sintomas que sugerem cardiopatia, logo deve-se fazer uma anamnese detalhada para identificar os sinais próprios da gestação ou secundários à presença de doença cardíaca. Fadiga, dor precordial, dispneia, palpitação e até mesmo síncope ou pré-síncope, embora alarmantes, podem ser considerados comuns durante a gestação normal.²

De uma forma ou de outra, qualquer mulher cardiopata que atinge a idade fértil pode engravidar. Assim, a gravidez pode associar-se a um grande número de cardiopatias, com diversos graus de gravidade, determinando importantes repercussões sobre o prognóstico materno-fetal.³

O presente estudo de caso tem por objetivo avaliar o processo de enfermagem em uma gestante com diagnóstico de AVC isquêmico e cardiopatia, fundamentando-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Entende-se que o processo de enfermagem é um método organizado de prestar o cuidado ao cliente, fornecendo estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva. É composto por cinco etapas, tais como: investigação, diagnósticos, planejamento, implementação de cuidados de enfermagem e avaliação dos resultados.⁴

O uso do processo de enfermagem tem favorecido o desenvolvimento de sistemas de classificação para a documentação da prática de enfermagem. Nestes sistemas de classificação, três elementos são componentes primários para a classificação da prática de enfermagem: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.³

Este trabalho foi estruturado na abordagem estudo de caso, que se trata de um tipo de pesquisa qualitativa cujo objeto é uma unidade, que pode ser o indivíduo, que se analisa de maneira detalhada e profunda.³

Foi desenvolvido em uma gestante que teve um quadro de AVC isquêmico+cardiopatia(valvulopatia+ aórtica e tricúspide), internada na UTI da referida maternidade. A coleta de dados foi realizada através da consulta ao prontuário e também pelo acompanhamento diário da paciente. A partir disso, foram identificados os diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE Versão 1,

Os resultados obtidos com implementação das ações evidenciaram que a gestante com as referidas patologias demandava atenção de enfermagem de maior intensidade, mostrando a importância da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, tendo sido encontrados XX diagnósticos de enfermagem, com seus respectivos resultados esperados e prescrições de enfermagem. Para isto foi feita uma capacitação com os profissionais de enfermagem evidenciando que a SAE não é algo complexo, mas sim uma conscientização individual e grupal sobre as condições de trabalho e o seu modo de agir, visando à melhoria da assistência ao indivíduo. Mostrou que com a implementação das prescrições de enfermagem foi proporcionado à paciente um melhor conforto e prevenção de outros danos como úlceras de pressão, pela gravidade do caso, nota-se que o cuidado prestado melhorou a dignidade da pessoa humana em tais condições e a importância da aplicação da SAE em todos os casos

Descritores: cardiopatias, AVC, Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Mansur AP, Souza MFM, Favarato D, Avakian SD, César LAM, Aldrigui JM, et al. Stroke and ischemic heart disease mortality trends in Brazil from 1979 to 1996. *Neuroepidemiology*. 2003;22:179-83.
2. PIATO, S. Complicações em Obstetrícia, 2009, p.415 e 419.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade. DATASUS - TABNET. Indicadores e dados básicos. Brasil, 2004. [citado 2007]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
4. Minelli C, Fen LF, Minelli DPC. Stroke incidence, prognosis, 30-day and 1-year case fatality rates in Matão, Brazil. *Stroke*. 2007;38:2906-11.
5. Bartz PJ, Cetta F, Cabalka AK, Reeder GS, Squarcia U, Agnetti A, et al. Paradoxical emboli in children and young adults: role of atrial septal defect and patent foramen ovale device closure. *Mayo Clin Proc*. 2006; 81(5): 615-8.