



ISSN: 2230-9926

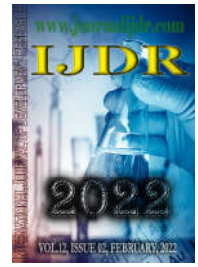
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 02, pp. 53966-53970, February, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23984.02.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ELABORAÇÃO DE UM PLANO ASSISTENCIAL PARA UMA PACIENTE COM MULTIMORBIDADE: UM ESTUDO DE CASO

Yan Lucas Martins Silva*¹, Rafaella Santos Corrêa¹, Bruna Lorena Sousa Tavares¹, Larissa Gonçalves Silva¹, Suzy Emanuelle Lourenço Queiroz¹, Angélica Ruas Moreira¹, Ana Clara Rodrigues Marques¹, Aline Tuany Silva Silveira², Ivana Aparecida Mendes Veloso³, Mara Daisy Alveis Ribeiro³, Neiva Aparecida Marques Diamantino³, Luciana Santana Ribeiro⁴, Daniella Fagundes Souto⁵, Henrique Andrade Barbosa⁶, Diego Dias de Araújo⁷ and José Ronivon Fonseca⁸

¹Graduando(a) de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ²Acadêmica de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas-FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ³Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁴Médica. Clínica Geral. Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁵Mestre em saúde Coletiva com Ênfase na Estratégia Saúde da Família. Faculdade de Medicina e Odontologia São Leopoldo Mandic. Campinas, São Paulo, Brasil; ⁶Mestre em ciências da saúde (PPGCS). Unimontes. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Docente no Curso de Graduação em enfermagem da FUNORTE/FASI. Faculdades Integradas do Norte de Minas/Faculdade de Saúde Ibituruna; ⁷Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais-EE/UFGM. Docente do Departamento de enfermagem da Universidade de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁸Mestre em Cuidado Primário em Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th November, 2021
Received in revised form
29th December, 2021
Accepted 04th January, 2022
Published online 20th February, 2022

Key Words:

Polanyi. Direito do Trabalho.
Memória. Contrato. Pessoa.

*Corresponding author:

Yan Lucas Martins Silva

ABSTRACT

Tendo em vista a relevância de um plano assistencial na saúde, este trabalho objetivou descrever a elaboração de um plano de cuidados para uma paciente com multimorbidade guiado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e pelo Processo de Enfermagem (PE). Trata-se de um estudo de caso realizado no período de maio a junho de 2021. Para a elaboração do plano assistencial, foram utilizadas a taxonomia II *International Nursing Diagnosis Association* versão 2018/2020, *Nursing Outcomes Classification* e *Nursing Interventions Classification*. Os diagnósticos encontrados foram: obesidade risco de glicemia instável, risco de síndrome do desequilíbrio metabólico, risco de perfusão periférica tissular ineficaz e risco de pressão arterial instável. Este estudo demonstrou a importância do planejamento de enfermagem para a assistência a uma paciente idosa com multimorbidade. Baseando-se na SAE e no PE, foi proposto um cuidado de enfermagem com embasamento científico, qualificado e singular à paciente.

Copyright © 2022, Yan Lucas Martins Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Yan Lucas Martins Silva, Rafaella Santos Corrêa, Bruna Lorena Sousa Tavares, Larissa Gonçalves Silva. "Elaboração de um plano assistencial para uma paciente com multimorbidade: um estudo de caso", *International Journal of Development Research*, 12, (02), 53966-53970.

INTRODUCTION

A multimorbidade, definida como a ocorrência simultânea de duas ou mais doenças crônicas no mesmo indivíduo, é um fator comum no envelhecimento (MERCER *et al.*, 2016; CAVALCANTI *et al.*, 2017). Nesse cenário, o aumento progressivo do acometimento por doenças crônicas (DC) e a consequente ocorrência de multimorbidade acarretam uma crescente demanda por cuidados de longa duração, maior consumo de fármacos e gastos elevados com saúde (CARVALHO *et al.*, 2017; BRASIL, 2018). Diante disso, a enfermagem tem um papel essencial na assistência a pacientes com

DC, pois, em geral, a população não é detentora de conhecimento acerca de tais patologias e, com isso, o principal papel é educativo. A DC é um processo longo em que há uma crescente demanda por orientações em saúde, para que os clientes consigam superar dificuldades e se tornem coparticipantes no seu tratamento (TANNURE; PINHEIRO, 2010). Nesse sentido, é necessário conhecer as possíveis intervenções de enfermagem voltadas para os quadros de multimorbidade. Cabe, então, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE). A SAE é uma metodologia científica implementada na prática assistencial, que organiza a

operacionalização do PE, confere maior segurança aos pacientes e deve estar embasada em uma das teorias de enfermagem (ARAÚJO, 2016; TANNURE; PINHEIRO, 2010). O PE é um instrumento direcionador das práticas de enfermagem, por meio de suas cinco etapas (coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação), que visa a corrigir ou minimizar os problemas reais e potenciais enfrentados pelo paciente (TANNURE; PINHEIRO, 2010; SANTOS *et al.*, 2017). A implantação da SAE e do PE nos serviços públicos e privados de saúde é regulamentada pela resolução COFEN nº 358/2009, sendo privativos do enfermeiro (COFEN, 2009). Neste contexto, além de permitir um cuidado holístico e humanizado ao paciente, esses instrumentos garantem a autonomia do enfermeiro em seu campo de trabalho (CERCILIER *et al.*, 2021). Portanto, colocar em prática as cinco etapas do processo de enfermagem é fundamental, tanto para a excelência na assistência ao paciente quanto para a valorização da enfermagem. Relativos ao cuidado do paciente com multimorbidade, a SAE e o PE permitem o levantamento de informações pertinentes para a elaboração de um cuidado singular, pautado em conhecimentos científicos passíveis de execução pelo cliente junto à equipe de saúde. O presente estudo tem como objetivo descrever a elaboração de um plano de cuidados para uma paciente com multimorbidade, guiado pela SAE e pelo PE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, realizado em uma cidade da região Norte de Minas Gerais (MG), no período de maio a junho do ano de 2021, por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), sob orientação de um enfermeiro especialista em saúde da família. A paciente foi indicada ao estudo de caso após discussão em grupo acerca das condições clínicas apresentadas, que se mostraram propícias para o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico. A consulta foi realizada por apenas um dos acadêmicos no domicílio da paciente, que tomou todas as medidas de precaução em decorrência da pandemia da COVID-19. Para a coleta de dados, na primeira etapa do PE, foi utilizado um roteiro semiestruturado, baseado no modelo proposto por Porto & Porto (2012). O instrumento proposto foi subdividido em duas sessões, sendo a primeira a anamnese e a segunda o exame físico. O instrumento foi norteado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979). Essa teoria tem como objetivo a assistência ao indivíduo voltada para o atendimento de suas necessidades humanas básicas, classificadas em psicobiologias, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 1974; VIDIGAL *et al.*, 2017). As teorias direcionam a assistência de enfermagem, de modo que não seja prestada de forma empírica, e sim com embasamento científico (TANNURE; PINHEIRO, 2010). Na segunda etapa do PE, foi utilizada a taxonomia II *International Nursing Diagnosis Association* (NANDA I) versão 2018/2020, para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem (DE). Após a identificação dos DE, foram determinados os resultados esperados por meio da taxonomia *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Para estabelecer como meta os resultados mais adequados, utilizou-se a ligação NANDA-NOC. Posteriormente, planejou-se a assistência com a utilização da taxonomia *Nursing Interventions Classification* (NIC). Na quarta etapa, foi realizada a implementação do plano de cuidados. Como critério de avaliação, na quinta etapa, foi realizada a análise da evolução dos diagnósticos após a implementação dos cuidados de enfermagem. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, sob parecer de número 4.214.376. Todos os direitos do paciente foram assegurados, mantendo-se a confidencialidade de suas informações, conforme estabelecido na resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

M.V.L.S.L., 64 anos, sexo feminino, branca, viúva, aposentada e residente em uma cidade do Norte de Minas Gerais. História da moléstia atual (HMA): apresenta hipertensão arterial sistêmica

(HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), doença cardiovascular (DCV), obesidade, dislipidemia e hipotireoidismo. História da saúde pregressa (HP): faz uso contínuo de Glifage XR 500mg (1 comprimido após o almoço e o jantar) Glibenclamida 5 mg (1 comprimido pela manhã), Rosucor 40mg (1 comprimido à noite), Puran T4 50 mg (1 comprimido em jejum), Indapen SR 1,5 mg (1 comprimido pela manhã), Zandip 10 mg (1 comprimido pela manhã), Amiodarona 200 mg (1 comprimido de manhã), Selozok 50 mg (2 comprimidos pela manhã e 1 comprimido à noite). Nega alergias; vacinas em dia; não possui internações; sofreu acidente de caminhão. Histórico familiar: relata casos de diabetes na família materna. Hábitos de vida: asseada, nega tabagismo e etilismo. Relata realizar caminhadas diárias com duração de 40 min. e utilizar o aparelho simulador de caminhada cinco dias na semana. Psicossocial: refere total independência na tomada de decisões e na realização dos deveres domésticos.

Necessidades Humanas Básicas

Órgãos do sentido: sem alterações.

Sono e repouso: relata possuir “bom sono” e dorme 9 horas/noite.

Nutrição: realiza cinco refeições por dia. Café da manhã às 7 horas composto por: café, leite e biscoito ou pão. Posteriormente, é realizado um lanche da manhã com a ingestão de uma fruta. O almoço ocorre ao meio-dia e é caracterizado por arroz, feijão, verdura e, geralmente, carne cozida, em conjunto com salada de repolho, cenoura, cebola e beterraba. No período da tarde, a paciente faz um novo lanche, com café puro ou fruta. O jantar ocorre às 19 horas, sendo feita a mesma refeição do almoço.

Hidratação: ingere menos de 2 litros de água por dia.

Mobilidade/locomção: paciente deambula sem dificuldade.

Eliminações: paciente relata eliminação urinária normal e eliminações fecais diárias e consistentes.

Ambiente/abrigo: reside sozinha, em casa, em região com ausência de saneamento básico.

Renda: um salário mínimo.

História Sexual e Reprodutiva

Menarca e menopausa: menarca aos 12 anos e menopausa aos 54 anos.

Número de gestações: paciente relata três gestações, três nascimentos e nenhum aborto.

Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs): paciente não relata histórico de ISTs.

Exame preventivo do câncer de colo do útero (PCCU) e mamografia: últimos exames de PCCU e mamografia com resultados dentro dos parâmetros de normalidade. Última mamografia realizada em fevereiro de 2019.

Exame Físico

Regulação neurológica: consciente e orientada em tempo e espaço. Pupilas isocóricas e fotorreativas.

Hidratação corporal e regulação térmica: pele hidratada, normotérmica (T:35,5°C) e sem alterações no turgor da pele.

Cuidado corporal: higiene corporal adequada (boa higiene de cabelos e unhas) e higiene oral inadequada, feita uma vez ao dia.

Integridade cutaneomucosa: paciente apresenta integridade cutaneomucosa preservada.

Tabela 1. Plano de cuidados com base nos diagnósticos de enfermagem

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA	
	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES
(00232) Obesidade relacionada a comportamentos alimentares desorganizados, evidenciada por índice de massa corporal > 30 kg/m ² .	(1006) Peso: massa corporal (100601) Melhorar o peso de 2 (desvio substancial da variação normal) para 4 (desvio leve da variação normal) em 2 meses. (100604) Melhorar a proporção entre circunferência da cintura/ quadril de 4 (desvio leve da variação normal) para 5 (nenhum desvio da variação normal) em 2 meses. (1004) Estado nutricional (100408) Melhorar a ingestão de líquidos de 2 (desvio substancial da variação normal) para 5 (nenhum desvio da variação normal) em 1 mês.	(1280) Assistência para a redução de peso Determinar com o paciente a meta de perda de peso desejada; Pesar o paciente semanalmente; Encorajar o paciente a incluir na dieta frutas, verduras, grãos integrais, leite e laticínios desnatados ou semidesnatados, carnes magras, peixes, feijões e ovos; Desenvolver um plano de refeições diárias contendo uma dieta com poucas calorias e baixo teor de gordura.
(00179) Risco de glicemia instável evidenciado por ganho de peso excessivo e conhecimento insuficiente sobre o controle da doença.	(2300) Nível de glicemia (230001) Melhorar a glicose do sangue de 2 (desvio substancial da variação normal) para 4 (desvio leve da variação normal) em 2 meses. (230004) Melhorar a hemoglobina glicosilada de 2 (desvio substancial da variação normal) para 4 (desvio leve da variação normal) em 2 meses. (1004) Estado nutricional (100408) Melhorar a ingestão de líquidos de 2 (desvio substancial da variação normal) para 5 (nenhum desvio da variação normal) em 1 mês.	(2120) Controle da hiperglicemia Incentivar a adesão à dieta e o regime de exercícios; Monitorar os níveis de glicose sanguínea. (12600) Controle do peso Discutir os riscos associados ao fato de estar acima do peso; Determinar o peso corporal ideal do indivíduo de acordo com o peso atual, a altura e o IMC; Auxiliar na elaboração de planos alimentares balanceados, coerentes com o nível de gasto energético; Discutir com o paciente a relação entre ingestão de alimento, exercício e ganho ou perda de peso; Encorajar o indivíduo a consumir diariamente quantidades adequadas de água.
(00263) Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico evidenciado por peso excessivo e alterações nos níveis glicêmicos.	(1006) Peso: massa corporal (100601) Melhorar o peso de 2 (desvio substancial da variação normal) para 4 (desvio leve da variação normal) em 2 meses. (100604) Melhorar a proporção entre circunferência da cintura/ quadril de 4 (desvio leve da variação normal) para 5 (nenhum desvio da variação normal) em 2 meses. (2300) Nível de glicemia (230001) Melhorar a glicose do sangue de 2 (desvio substancial da variação normal) para 4 (desvio leve da variação normal) em 2 meses. (230004) Melhorar a hemoglobina glicosilada de 2 (desvio substancial da variação normal) para 4 (desvio leve da variação normal) em 2 meses.	(12600) Controle do peso Desenvolver com o indivíduo um método para manter o registro diário da ingestão, sessões de exercícios e/ou mudanças do peso corporal; Encorajar o indivíduo a anotar metas semanais realistas, para adequar a ingestão alimentar e os exercícios, e exibi-las em local onde possam ser revisadas diariamente; Encorajar o indivíduo a consumir diariamente quantidades adequadas de água. (2120) Controle da hiperglicemia Incentivar a adesão à dieta e o regime de exercícios; Monitorar os níveis de glicose sanguínea.
(00228) Risco de perfusão periférica tissular ineficaz evidenciado por alterações nos níveis pressóricos e glicêmicos.	(0407) Perfusão tissular: periférica (040740) Pressão arterial média em (4) desvio leve da variação normal evoluir para (5) nenhum desvio da variação normal. (1619) Autocontrole do diabetes (161911) Monitoração da glicose no sangue em (3) demonstrado elevar para (5) constantemente demonstrado. (161924) Manutenção de um peso excelente em (2) raramente demonstrado elevar para (5) constantemente demonstrado.	(5246) Aconselhamento nutricional Identificar os hábitos de consumo alimentar e de alimentação do paciente; Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados; Utilizar padrões nutricionais aceitos para auxiliar o cliente na avaliação da adequação da ingestão alimentar. (4070) Precauções circulatórias Explicar à paciente a importância do controle adequado da glicemia; Orientar o paciente sobre medidas dietéticas para melhorar a circulação, como: dieta com baixo teor de gordura saturada e ingestão de óleos de peixe com ômega 3.
(00267) Risco de pressão arterial instável evidenciada por alteração hormonal.	(0802) Sinais vitais (080205) Pressão arterial sistólica em (4) desvio leve da variação normal evoluir para (5) nenhum desvio da variação normal. (1914) Controle de riscos: saúde cardiovascular (191404) Monitoração da pressão arterial em (3) algumas vezes demonstrado elevar para (5) constantemente demonstrado.	(6680) Monitoração de sinais vitais Monitorar a pressão arterial; Observar tendências e amplas oscilações na pressão arterial. (4050) Precauções cardíacas Orientar o paciente e a família quanto a terapias para reduzir o risco cardíaco, como: terapias medicamentosas, monitoração da pressão arterial, restrições de álcool; Orientar o paciente e a família quanto a estratégias para uma dieta saudável para o coração, como alimentação com baixo teor de sódio e gordura, alto teor de fibras, quantidade de líquidos adequada e ingestão calórica adequada; Orientar o paciente e a família a monitorar a pressão arterial e a frequência cardíaca rotineiramente e durante os exercícios; Monitorar o progresso do paciente em intervalos regulares.

Estado nutricional: peso:69 kg; altura: 1,40m; índice de massa corporal (IMC): 35,2; brevílinea.

Oxigenação: taquipneica (FR:25ivpm), expansibilidade e simetria pulmonar preservadas. Murmúrios vesiculares e som claro pulmonar presentes à ausculta e à percussão, respectivamente.

Regulação Vascular: PA: 130x600mmhg; FC:70bpm; ausculta cardíaca: bulhas normorrítmicas e normofonéticas (BRNF) em 2 tempos.

Plano de Assistência: Com base nos dados coletados, elaborou-se um plano assistencial adequado para a situação da paciente, de modo que esta pudesse participar de forma ativa na manutenção de um padrão de saúde adequado. A partir das informações coletadas, foram levantados cinco diagnósticos descritos na NANDA I, elencados os resultados esperados, por meio do NOC, e desenvolvidas as intervenções de enfermagem mediante a taxonomia NIC (Tabela1).

DISCUSSÃO

A cliente em questão possui multimorbidade: DM2, HAS, DCV, obesidade, dislipidemia e hipotireoidismo. O DM é definido pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) como um distúrbio metabólico que possui como característica a hiperglicemia crônica, resultante da deficiência na geração de insulina e/ou na sua ação. A ocorrência do DM2 tem como desencadeadores fatores ambientais como hábitos alimentares e ausência da prática de atividades físicas, que colaboram para a obesidade (SBD, 2019). Todos esses fatores predis põem a paciente ao risco de glicemia instável. Logo, a definição deste diagnóstico de enfermagem (DE) ratifica a predisposição à variação dos índices glicêmicos para fora dos padrões normais, o que implica em riscos à higidez do indivíduo. Em pessoas com DM sem controle dos níveis glicêmicos, diversas complicações podem ocorrer, como: eventos cardiovasculares/alterações microvasculares e macrovasculares; hospitalizações; comprometimento neurológico; cetoacidose diabética; infecção; atraso na cicatrização de feridas; pé diabético; resistência insulínica e hiperglicemia perioperatória (NEMER, 2019). O tratamento do DM consiste em mudanças dos hábitos de vida associadas ao tratamento farmacológico. Nesse sentido, deve haver o acompanhamento dos pacientes para adequação dos hábitos alimentares, incentivo à prática de atividades físicas, acompanhamento dos níveis glicêmicos e promoção da adesão às medidas terapêuticas (SBD, 2019). O processo terapêutico é mais bem estabelecido com a participação de uma equipe multiprofissional e com o incentivo à atuação do paciente de forma ativa no seu tratamento (SBD, 2019). Outro diagnóstico de enfermagem definido para a paciente foi o Risco de Perfusão Tissular Periférica Ineficaz, definido pela diminuição da circulação de sangue para a região periférica, que pode ocasionar comprometimento na saúde (HERDMAN, KAMITSURU, 2018). As complicações do DM geram repercussões em todo o organismo, com acometimento principal nos sistemas vascular e nervoso (SILVA *et al.*, 2021). Nesse contexto, foram destacadas no plano de cuidados da paciente intervenções voltadas para o controle da DM, com o objetivo de prevenir repercussões no sistema vascular, a exemplo do pé diabético.

A paciente participante do estudo é hipertensa. A HAS é caracterizada por uma pressão sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e pressão diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg (FIÓRIO *et al.*, 2020). Essa comorbidade está associada a disfunções de diversos sistemas do organismo, sendo o principal fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV) (ASSIS *et al.*, 2020). A mudança nos hábitos de vida é a principal forma de controle da pressão arterial. A prática de atividades físicas, a alimentação saudável com baixo teor de sódio, o controle do estresse e o abandono do tabagismo e do consumo de álcool fazem parte do tratamento não medicamentoso, que se atrela ao tratamento farmacológico contínuo (BARROSO *et al.*, 2020). A adesão aos cuidados é o maior obstáculo, o que dificulta o controle da doença. Sendo assim, um dos diagnósticos potenciais encontrados foi o de risco de pressão arterial instável, passível de intervenções de

enfermagem. Os cuidados consistem na orientação sobre as consequências da doença, nos incentivos à adesão do tratamento e na monitorização dos sinais vitais. Outro diagnóstico identificado foi à obesidade, que ocorre quando o consumo alimentar é superior à queima de calorias correspondentes, sendo determinada por um IMC ≥ 30 (BVS, 2009). O paciente obeso possui fator de risco para o desenvolvimento de outras DC, além de estar sujeito a sofrimentos psicológicos ligados à imagem corporal e ao preconceito (SILVA; SILVA, 2019). A paciente do estudo possui IMC igual a 35,2, o que justifica o diagnóstico encontrado. Durante a coleta de dados, foi relatada a realização de caminhadas diárias com duração de 40 minutos, em cinco dias da semana, e uma alimentação balanceada, a qual dispõe da ingestão de verduras e frutas. O papel da enfermagem, portanto, deve ser reforçar a importância da continuidade desses hábitos e elogiar a postura da paciente. A dislipidemia foi outra comorbidade evidenciada, cuja característica consiste em uma alteração no metabolismo dos lipídeos, com consequente aumento do colesterol total, da lipoproteína de baixa densidade (LDL) e dos triglicerídeos, além de diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL), o que contribui para o risco das DCV, devido ao acúmulo de ateromas nas paredes dos vasos sanguíneos (HARVEY; FERRIER, 2012; FALUDI *et al.*, 2017).

Por fim, o hipotireoidismo é uma disfunção da glândula tireóide que leva à baixa secreção dos hormônios T3 (triiodotironina) e T4 (tiroxina), responsáveis pela regulação do funcionamento de órgãos nobres, como o coração (BVS, 2016). O comprometimento do trabalho cardíaco e a fadiga durante a realização de atividades diárias são algumas das consequências dessa morbidade (GONÇALVES *et al.*, 2006). O diagnóstico de enfermagem melhor relacionado à dislipidemia e ao hipotireoidismo é o risco de síndrome de desequilíbrio metabólico. As intervenções de enfermagem, assim como nos demais diagnósticos, devem ser pautadas na importância da mudança dos hábitos de vida e na continuidade do tratamento medicamentoso. Além disso, durante a anamnese, foi referido pela paciente o uso de Amiodarona uma vez ao dia, devido a problemas cardíacos. Essa medicação é rica em iodo e seu uso diário pode induzir o hipotireoidismo (PAVAN; JESUS; MACIEL, 2004). Nesse contexto, uma das intervenções de enfermagem deve ser o encaminhamento ao médico para a revisão do tratamento farmacológico. Por fim, o presente estudo demonstrou a importância do planejamento de enfermagem para a assistência a uma paciente idosa com multimorbidade. Baseando-se na SAE e no PE, foi proposto um cuidado de enfermagem com embasamento científico, qualificado e singular à paciente. Além disso, o estágio permitiu aos acadêmicos entenderem como é feito o planejamento do cuidado a um paciente direcionado pelas taxonomias NANDA I, NOC e NIC, fator contribuinte para a sua formação. Como limitação do estudo, destaca-se a impossibilidade de todos os acadêmicos participarem da coleta de dados e de realizarem as duas últimas etapas do PE, a implantação e a avaliação, devido à pandemia da COVID-19, que impediu a realização do estágio supervisionado de forma presencial.

REFERÊNCIAS

- Araújo, DD. (2016) Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem: aspectos conceituais. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2528>.
- Assis, IR., Machado, LC., Camargos, LB., Gonçalves, SBS., Silva, WAS. Os Efeitos do Climatério na Pressão Arterial Sistêmica. Revista Médica de Minas Gerais, v.30, n.4, p. S25-S32, 2020.
- Barroso, WKS., *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia., v.116, n.3, p.516-658, Mar, 2021.
- Biblioteca Virtual de Saúde (2009). Obesidade. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/obesidade-18/>.
- Biblioteca Virtual de Saúde (2016). Hipotireoidismo. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/hipotireoidismo-2/>.

- Brasil (2012) Resolução 466 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único De Saúde (SUS). 2018. 1 ed.
- Carvalho JN., Roncalli AG., Cancela MC., Souza DLB. Prevalence of multimorbidity in the Brazilian adult population according to socioeconomic and demographic characteristics. *PloSone*, v.12, n.4, p. e0174322, 2017.
- Cavalcanti G., *et al.* Multimorbidade associada à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria*, v.20, n.5, p.634-642, 2017.
- Cercilier, P., Rodrigues, TT., Souza, SR., Pinto, ARC. Sistematização Da Assistência De Enfermagem: Uma Década De Implementação Sob A Ótica Do Enfermeiro. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v.95, n.34, p.e-021055, Abr, 2021.
- Conselho Regional de Enfermagem (2009). Resolução COFEN 258/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
- Faludi AA., *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.109 n.2 p.1-76, 2017.
- Fiório, CE., Cesarini, CLG., Alves, MCGP., Goldbaum, M. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.23, p. E200052, 2020.
- Gonçalves, A., Resende, ES., Fernandes, MLMP., Costa, AM. Influência dos Hormônios Tireoidianos sobre o Sistema Cardiovascular, Sistema Muscular e a Tolerância ao Esforço: uma Breve Revisão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.87, n.3, Set, 2006.
- Harvey, RA., Ferrier, DR. *Bioquímica ilustrada*. (1974) *Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processos*. Vol. 5. Artmed, Porto Alegre, Brasil.
- Herdman TH., Kamitsuru S. (2018-2020). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações*. Porto Alegre: Artmed.
- Horta, WA. (1979) *Processo de Enfermagem*. Vol. 1. EDUSP, São Paulo, Brasil.
- Mercer S., Furler J., Moffat K., Fischbacher-Smith D., Sanci L. *Multimorbidity: technical series on safer primary care*. World Health Organization, 2016.
- Nemer APL. (2019) *Diagnóstico de enfermagem risco de glicemia instável em pessoas com diabetes mellitus*. Dissertação de Mestrado do Instituto de Ciências da Saúde – ICS, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
- Pavan, R., Jesus, AMX., Maciel, LZM. Amiodarone and the thyroid. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica*, v.48, n.1, Fev, 2004.
- Porto, CC. (2012) *Exame clínico Porto e Porto*. Vol. 1. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Brasil.
- Santos, MG., Bitencourt, JVOV., Silva, TG., Frizon, G., Quinto, AS. *Etapas do processo de enfermagem uma revisão narrativa*. *Enfermagem em Foco*, v.8, n.4, p.49-53, 2017.
- SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020*. São Paulo.
- Silva LFM., Pascoal LM., Lima FET., Santos FS., Santos Neto M., Brito PS. *Perfusão tissular periférica ineficaz em pacientes com pé diabético: uma teoria de médio alcance*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.4, n.4, p.e20210113, 2021.
- Silva, NG., & Silva, J. Aspectos Psicossociais Relacionados à Imagem Corporal de Pessoas com Excesso de Peso. *Revista Subjetividades*, v.19, n.1, p. e8030, 2019.
- Tannure, MC., Pinheiro, AM. (2010) *Sistematização da Assistência de Enfermagem*. Vol 2. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Brasil.
- Vidigal, PD., *et al.* Principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, Out, 2017.
