

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA NA SÍNDROME DE MARFAN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**BÁRBARA SILVESTRE DA SILVA PEREIRA¹, DENIS FERNANDES DA SILVA
RIBEIRO¹, DIANA RUTH FARIAS ARAUJO GASPAR², IZA CRISTINA DOS
SANTOS³, KARLA VALÉRIA PACHECO TEIXEIRA DA SILVA ARCOVERDE⁴.**

¹ Acadêmico(a) do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. Acadêmico(a) Bolsista de Enfermagem no Instituto Nacional de Cardiologia - INC. Contato: barbara-2506@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. Acadêmica Bolsista de Enfermagem na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Coordenadora de Enfermagem da Educação Permanente do Instituto Nacional de Cardiologia – INC.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenadora de Enfermagem da Educação Permanente do Instituto Nacional de Cardiologia – INC.

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Marfan (SMF) é uma doença hereditária e autossômica dominante do tecido conjuntivo, com incidência de 2-3 para cada 10.000 indivíduos. Esta ocorre devido a uma mutação no gene fibrilina no cromossomo 15, o qual corresponde a um fator importante na construção estrutural do tecido conjuntivo. As principais alterações cardiovasculares na SMF são o prolapso da válvula mitral e a dilatação da artéria aorta, podendo evoluir para uma dissecção, caso não ocorra intervenção adequada. Na dissecção, a intervenção deve ser cirúrgica (ALMEIDA, FONSECA & PASQUINELLI, 2014; FERNANDES et al., 2012). Portanto, as principais motivações para a realização deste estudo consistem na gravidade das complicações cardiovasculares na SMF e a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para este paciente, além da possibilidade do aumento do conhecimento científico dos autores. Este estudo justifica-se pela relevância de seus resultados para a prática profissional de enfermagem nos cuidados cardiovasculares a um paciente portador de SMF, além da possibilidade de proporcionar uma melhora no quadro clínico do paciente mediante sua implementação pela equipe de

enfermagem. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência no atendimento ao paciente com Síndrome de Marfan admitido no serviço hospitalar especializado em cardiologia; e aplicar à este caso a Sistematização da Assistência de Enfermagem voltada para a cardiologia, nas etapas de Histórico, Diagnóstico e Planejamento de Enfermagem, no período pré-operatório. Visto sua curta permanência no setor, acarretou na não possibilidade de realizar as últimas etapas da SAE: Implementação e Avaliação de Enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de teor descritivo, e abordagem qualitativa, vivenciado por acadêmicos de enfermagem após participação no programa de estágio extracurricular em Enfermagem “Acadêmico Bolsista” em um Hospital de Referência em Cardiologia no estado do Rio de Janeiro. A experiência ocorreu no mês de setembro de 2015, a partir do atendimento de um paciente portador de SMF, internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desta instituição de saúde. Para a construção do Histórico de enfermagem do paciente, foram utilizadas as evoluções das equipes multidisciplinares contidas no prontuário do paciente, principalmente de enfermeiros, e os resultados dos exames realizados em setembro de 2015. A partir do Histórico, os acadêmicos utilizaram o raciocínio clínico para a identificação dos principais problemas apresentados pelo paciente. Em seguida, foram traçados os diagnósticos de enfermagem, levando-se ainda em consideração outros sistemas que podem ser afetados devido ao comprometimento cardíaco. Os diagnósticos são encontrados no livro *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2015). As intervenções e os principais resultados desejáveis para o paciente foram elaborados utilizando o livro *Nursing Interventions Classification* (NIC), como base científica (BULECHEK; BUTCHER; & DOCHTERMAN, 2010). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Antes da realização do exame físico, os acadêmicos visualizaram dados no prontuário, a fim de compreender melhor o histórico do paciente. Paciente J. A. A., sexo masculino, 31 anos, brasileiro, branco, solteiro, evangélico e mecânico, hipertenso, relata farmacoterapia regular com Losartana e Hidroclorotiazida. Transferido de um Hospital Municipal após três dias de internação, com queixa principal de cansaço aos pequenos esforços, falta de ar e tosse há dois meses com agudização a 4 dias, relatando ainda episódios de vertigem, com diagnóstico de Síndrome de Marfan e após exame de Ecocardiograma (ECO): Aumento importante de Átrio Esquerdo e de Ventrículo Esquerdo; Aneurisma Sino-Tubular Aórtico em torno de 7,5 cm com dissecção a partir do plano valvar aórtico até tronco braquio-cefálico, apresentando hipótese diagnóstica de Dissecção Aórtica tipo A. Internou na UTI em um Hospital de Referência em Cardiologia no estado do RJ para estabilização do quadro de Insuficiência Cardíaca Congestiva e correção

cirúrgica do Aneurisma. Ao exame físico, J. A. A. encontrava-se acordado, lúcido e orientado, sudoreico, hipocorado, acianótico e anictérico, taquicárdico com frequência cardíaca de 110bpm, taquidispneico em ar ambiente com esforço respiratório com frequência respiratória de 23 irpm, normotenso com pressão arterial de 120x70mmHg, febril com temperatura 38°C, normoglicêmico com HGT: 170mg/dl, Ausculta Pulmonar sem alterações, Ausculta Cardíaca: ritmo cardíaco irregular em 2 tempos bulhas normofonéticas com sopro sistólico +2/+4, abdome flácido e indolor a palpação, funções vesicais espontâneas e membros superiores e inferiores sem edemas com perfusão periférica lentificada, mantendo acesso periférico em MS direito Jelco 18 proveniente da internação anterior. Paciente foi monitorizado de modo não invasivo, instalado macronebulização com fluxo de oxigênio a 3L/min., mantido cabeceira elevada a 45°, iniciou a terapêutica farmacológica, realizou novo ECO e permaneceu restrito ao leito sob vigilância hemodinâmica. O paciente foi esclarecido sobre a intervenção cirúrgica necessária, sendo realizado um check-list pré-operatório de doenças da aorta, o qual é preconizado na instituição. Os diagnósticos de enfermagem traçados de acordo com NANDA (2015), e as principais intervenções e resultados esperados para cada diagnóstico, de acordo com NIC (2010) foram, respectivamente: 1- Débito cardíaco diminuído caracterizado por taquicardia, dispneia e tempo de preenchimento capilar prolongado, caracterizado por pós-carga e ritmo cardíaco alterados. As intervenções consistem em: Controle medicamentoso, de hidroeletrólíticos e de choque; Cuidados cardíacos e circulatórios; Monitorização de sinais vitais e respiratória e Regulação hemodinâmica. Espera-se como resultados alcançar Estabilidade hemodinâmica e Preservação da função cardíaca. 2- Ventilação espontânea prejudicada caracterizada por dispneia, frequência cardíaca aumentada e uso da musculatura acessória, relacionado à alteração no metabolismo e fadiga da musculatura respiratória. As intervenções traçadas foram: Assistência ventilatória; Controle hidroeletrólítico e de vias aéreas; Monitorização ácido-básica, respiratória e de sinais vitais; Oxigenoterapia e Posicionamento. Os resultados esperados são Melhora do padrão respiratório com estabilidade ventilatória. 3- Padrão respiratório ineficaz caracterizado por dispneia, taquipnéia e uso da musculatura acessória para respirar, relacionado a prejuízo cardiovascular e fadiga da musculatura respiratória. Intervenções traçadas foram: Administração de medicamentos; Monitorização de sinais vitais e respiratória; Assistência ventilatória; Oxigenoterapia; e Controle de vias aéreas. Assim, espera-se obter Melhora do padrão respiratório e Manutenção de um padrão respiratório eficaz. 4- Termorregulação ineficaz caracterizado por aumento da frequência respiratória, palidez moderada, preenchimento capilar lento e taquicardia,

relacionado à doença cardiovascular. Intervenções traçadas: Monitorização hídrica e de sinais vitais e Regulação da temperatura e hemodinâmica. Os resultados esperados consistem na Manutenção da regulação térmica fisiológica e Estabilidade hemodinâmica. 5- Intolerância à atividade caracterizada por resposta anormal da frequência cardíaca à atividade e dispneia aos esforços, relacionado a desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio, imobilidade e repouso no leito. As intervenções traçadas foram: Cuidados cardíacos; Controle de energia e de medicamentos e Oxigenoterapia. Como resultados, espera-se a Estabilidade hemodinâmica a pequenos esforços. 6- Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz relacionado à dissecação arterial. Intervenções traçadas: Promoção da perfusão cerebral; Monitorização de sinais vitais, ácido-básica, e neurológica; Controle hidroeletrólítico; Cuidados circulatório; Oxigenoterapia; Precauções circulatórias e Regulação hemodinâmica. Os resultados a serem almejados são: Prevenção de uma perfusão cerebral insatisfatória e Manutenção da perfusão cerebral adequada. **CONCLUSÃO:** A partir desta experiência, evidencia-se que o comprometimento cardíaco impacta diretamente no funcionamento dos demais órgãos, podendo afetá-los gravemente e reduzindo a qualidade de vida do paciente portador de SMF. Portanto, a realização da SAE torna-se necessária para elaboração e padronização da assistência de enfermagem ao paciente, respeitando suas particularidades e com foco nos principais problemas apresentados. Houve a preocupação de priorizar os diagnósticos reais e voltados para o sistema cardiovascular, bem como outros sistemas do organismo afetados por ele. A realização deste estudo proporcionou um aumento do conhecimento para os autores, assim como se acredita também que irá proporcionar para os profissionais de enfermagem. Desse modo, espera-se a utilização dos diagnósticos e das intervenções apresentadas neste estudo, buscando alcançar os resultados esperados propostos, e que sua implementação seja registrada para a disseminação de conhecimento e para o aumento da qualidade da assistência prestada ao paciente com SMF apresentando dissecação aórtica.

DESCRITORES: SÍNDROME DE MARFAN; PROCESSOS DE ENFERMAGEM; ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR; ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Eduardo Tadeu Ramos; FONSECA, Fábio Sergio Ferreira Resende; PASQUINELLI, Flávia Sala. Manifestações Cardiovasculares em Paciente Portador de Síndrome de Marfan: Relato de Caso. **Rev. Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 4, n. 2, p. 85-95, Abr.-Jun., 2014.
2. BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H.; & DOCHTERMAN, J. M.; **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

3. FERNANDES, Maria Isabel da Conceição Dias; et al. Processo de enfermagem aplicado a um paciente com síndrome de marfan associado a aneurisma aórtico. **Cult. Cuid.**, Alicante, v. 16, n. 34, p. 81-90, trimestral, 2012.
4. North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2015/2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.