



Trabalho 123

**CUIDADO AO PORTADOR DE SÍNDROME DE EISENMENGER E
ENDOCARDITE INFECCIOSA À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE
ROY.**

Rosalia Daniela Medeiros da Silva¹

Vanessa de Alencar Barros²

Thassia Thame de Moura Silva³

Nelson Miguel Galindo Neto⁴

Isabella Beatriz Barbosa Oliveira⁵

Tatiane Lins da Silva⁶

Introdução: A Síndrome de Eisenmenger trata-se de uma doença obstrutiva vascular pulmonar que se desenvolve em consequência de um grande shunt esquerda-direita preexistente, de maneira que as pressões arteriais pulmonares aproximem-se dos níveis sistêmicos e a direção do fluxo torna-se bidirecional ou da direita para esquerda¹. Cardiopatias congênitas com comunicação interventricular (CIV) e a síndrome ocorre em 20% dos casos a partir dos 2 anos de idade estudos demonstram que o potencial de sobrevivência é de 25 anos (42%) e 15 anos (77%). Pacientes sobreviventes após 40 anos geralmente desenvolvem insuficiência cardíaca congestiva que é a causa mais comuns de morte ou apresentam morte súbita². A endocardite é vista ocasionalmente em pacientes portadores dessa síndrome e é uma das causas de óbito³. Diante da complexidade de casos como esse e as limitações impostas por esta patologia é pertinente uma reflexão sobre a assistência de enfermagem a partir do modelo de Adaptação de Sister Callista Roy que apresenta quatro conceitos essenciais: a pessoa receptora do cuidado, o ambiente, a saúde e a meta de enfermagem e os modos adaptativos que envolvem função fisiológica, auto-conceito, função do papel e interdependência a partir do entendimento que a adaptação vai depender das respostas aos estímulos que podem ser focais, contextuais e residuais⁴. **Objetivo:** descrever a sistematização da assistência de enfermagem a um portador de síndrome de Eisenmenger e Endocardite infecciosa com base no referencial teórico de Callista Roy. **Metodologia:** desenvolveu-se pesquisa convergente assistencial (PCA) do tipo qualitativa. O estudo teve como foco descrever o cuidado de enfermagem a um paciente portador de síndrome Eisenmenger e Endocardite infecciosa em um hospital escola referência em Cardiologia na cidade do Recife. Os dados foram coletados durante a internação do paciente, através de uma entrevista semi-estruturada guiada por um roteiro padronizado denominado como Histórico de Enfermagem e o exame físico também foi realizada consulta ao prontuário. Os dados foram analisados e os diagnósticos de enfermagem identificados a partir da taxonomia II da NANDA. A coleta de dados ocorreu em abril de 2011. Os dados foram analisados com enfoque nos componentes oxigenação, atividade e repouso, neurológico do modo de adaptação fisiológico de Callista Roy. **Resultados:** C.R.N.S. , 38 anos, branco, católico, casado, proveniente de Betânia – PE. Refere que desde

1- Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPE. Bolsista CAPES Pró-Ensino na Saúde. rosaliadaniela@hotmail.com

2- Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cardiológica. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE. Bolsista CAPES.

3- Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPE.

4- Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPE.

5- Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Cardiologia. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE.

6- Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Cardiologia. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE



Trabalho 123

criança o pediatra afirmou que ele tinha um sopro e necessitava se consultar com um cardiologista, mas como a sua genitora não tinha muita instrução, não o levou ao cardiologista. Aos 17 anos começou a apresentar uma dispnéia intensa, quando foi diagnosticado Comunicação Interventricular e decidiram corrigir o defeito. Durante a cirurgia, descobriram que o paciente já apresentava hipertensão pulmonar e que o mesmo não tinha um bom prognóstico. Há 5 anos foi encaminhado para tratamento de hipertensão pulmonar e começou a fazer o uso de sildenafil. Paciente admitido na Emergência Cardiológica com história de febre há 8 dias, calafrios, anorexia e dor por todo o corpo há 1 semana. Refere que nos picos febris apresentava dispnéia. No 1º dia do internamento apresentou uma forte dor nos membros inferiores (MMII) sendo de maior intensidade em membro inferior direito (MID) o que o impedia de deambular, associado a anorexia. Ecocardiograma realizado não evidenciou vegetação em valva. No 5º dia de internamento foi realizado hemocultura que deu positivo e Tomografia computadorizada de MMII que evidenciou um pequeno trombo intraluminal em artéria femoral profunda que evoluiu com uma miosite. CK total: 8712U/L. Como não apresentava melhora dos sintomas no 11º dia de internamento realizou um novo ecocardiograma que evidenciou: Fração de ejeção: 49%; aumento leve no ventrículo esquerdo, espessura normal das paredes, função sistólica normal; Artéria e valva pulmonares com dilatação moderada (4,6 cm) e grande vegetação em valva pulmonar com refluxo leve. Pressão média da artéria pulmonar (PMAP): 51mmHg; Diante da hemocultura positiva e a vegetação em valva pulmonar iniciou-se esquema para endocardite. Em uso de Oxacilina, Digoxina, Espiranolactona, Sildenafil, Marevan, Clexane, Ancoron. Com diagnóstico de CIV subaórtica, Persistência do Canal Arterial, Síndrome de Einsenmenger, Endocardite infecciosa, Miosite em coxa direita secundário a embolia. Paciente evoluiu em EGR, consciente e orientado no tempo e espaço, cianose de mucosa oral, lábios e extremidades, anictérico, afebril, turgor e elasticidade da pele preservados, normocorado, mucosa oral ressecada, boa aceitação alimentar, conciliando bem sono e repouso. Refere dor intensa em MID. Tórax simétrico com boa expansibilidade, eupneico, murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios. normocárdico, normosfigmico (pulso filiforme, regular e simétricos), ritmo cardíaco regular em 2T, bulhas normofonéticas com sopro diastólico em foco pulmonar. Abdome plano, depressível, indolor a palpação, Ruídos hidroaéreos presentes. Diurese espontânea e em quantidade satisfatória. Evacuações presentes. Baqueteamento digital em Membros superiores e MMII. Sem edemas. Cateterismo cardíaco demonstrou cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar e repercussão hemodinâmica importante (CIV): HAP severa (TP: 72mmHg); Qp/Qs: 1,46. **Discussão:** A partir do modo de adaptação fisiológico de Callista Roy no componente oxigenação verifica-se que o paciente apresenta os diagnósticos de enfermagem: Troca de gases prejudicada e Perfusão Tissular Periférica Ineficaz. A dispnéia ao esforço é o sintoma mais frequente nesta síndrome⁴ o que também confere limitação correspondente ao componente atividade e repouso que relaciona-se com os diagnósticos: Risco para intolerância a atividade; Conforto Prejudicado além de Mobilidade Física Prejudicada que tem como foco a dor. No que concerne ao componente neurológico encontra-se o diagnóstico: Risco para distúrbio da imagem corporal e no Proteção: Risco para controle ineficaz do regime terapêutico. **Conclusões:** a relação da assistência de enfermagem com a teoria de adaptação de Callista Roy favorece o entendimento dos estímulos na qual o paciente portador da síndrome de Einsenmenger está exposto bem como os componentes do modo fisiológico que apresentam comprometimento. Esta análise colabora com o planejamento da assistência não só a nível hospitalar, como também, após a alta, por se tratar de uma patologia crônica que requer orientações específicas em relação à manutenção do tratamento em domicílio e acompanhamento rigoroso. **Implicações para a enfermagem:** A aplicação de teorias de enfermagem no processo do cuidar contribui para o desenvolvimento de uma prática humanista que valoriza a assistência de forma integral, reconhece a complexidade e a



Trabalho 123

subjetividade do cliente, além de favorecer para que o profissional atente para a valorização de saberes, idéias, crenças, emoções e sentimentos deste.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Cardiopatias congênicas; Teoria de Enfermagem

Eixo I - Cuidado de enfermagem na construção de uma sociedade sustentável

Referências: 1- Goldman L, Braundwald E. Cardiologia na clínica geral. ed. Guanabara/Koogan. Rio de Janeiro. 2000. 2- Porto CC. Doenças do coração: prevenção e tratamento. ed Guanabara/koogan. 2ª ed. Rio de Janeiro. 2005. 3- Diller GP, Gatzoulis MA. Pulmonary vascular disease in adults with congenital heart disease circulation 2007. 115: 1039-50. 4- Galbreath JG. Sister Callista Roy. In George J. Teorias de enfermagem. Porto Alegre: Artes médicas; 1993. p. 218-33. 5- Barst RJ, MC Goon M, Torbicki A, Sitbon O, Krowka MJ, Olschewski R, et al. Diagnosis and differential assessment of pulmonary arterial hypertension. J Am Coll Cardiol 2004;43: 40S-7S.