

## **Aplicação do processo de enfermagem na construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com síndrome de Marfan associado a aneurisma dissecante de aorta: Relato de experiência**

**Application of the nursing process in the construction of the Nursing Care Systematization (SAE) to a patient with Marfan syndrome associated with aortic dissecting aneurysm: Experience report**

**Aplicación del proceso de enfermería en la construcción de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) a un paciente con síndrome de Marfan asociado a aneurisma disecante aórtico: Informe de experiencia**

Recebido: 10/01/2022 | Revisado: 14/01/2022 | Aceito: 05/02/2022 | Publicado: 06/02/2022

### **Bruna Renata Farias dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0228-8549>  
Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Brasil  
E-mail: Santos.brf123@gmail.com

### **Rosana Moreira da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9349-9853>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: rosana\_enfa@hotmail.com

### **Danielle Freire Goncalves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2469-1876>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: adaniellefreire@gmail.com

### **Marcela Coutinho Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6286-5411>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: marcelcalves95@gmail.com

### **Christielaine Venzel Zaninotto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7763-3736>  
Universidade Estadual de Maringá, Brasil  
E-mail: christielainevenzel@gmail.com

### **Aloma Sena Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4613-1084>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: alomassoares@gmail.com

### **Pablo Cordovil Lobato dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5269-3511>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: pablolobatto97@gmail.com

### **Paulo Fernando Lauria Fonseca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9446-2454>  
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: paulolauria@outlook.com

### **Sara Valena do Rosário Sales Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3493-2191>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: sara.vdrsals@aluno.uepa.br

### **Marcia Helena Machado Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1573-8991>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: marcia.nascimento@uepa.br

### **Andreza Ozela de Vilhena**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2162-1311>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: aozelav@gmail.com

### Resumo

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante a assistência prestada por enfermeiros a um paciente portador de Síndrome de Marfan (SM) no contexto de emergência cardiológica associada a aneurisma de aorta dissecante. **Detalhamento de Caso:** O presente estudo se enquadra no tipo relato de experiência, qualitativo, exploratório, analítico, descritivo que baseia-se na experiência de profissionais da equipe de enfermagem que prestaram assistência durante o segundo semestre de 2020 a um paciente portador da SM, com aneurisma dissecante de aorta tipo I A, admitido no hospital de referência em assistência cardiovascular através do serviço de urgência e emergência cardiológica. A partir do quadro clínico inicial, estabeleceu-se o processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Considerações Finais:** A experiência mostrou a alta relevância da implementação da SAE, com enfoque no Processo de Enfermagem (PE), no tratamento de clientes acometidos pela SM, bem como a contribuição deste artigo para a capacitação dos profissionais de enfermagem.

**Palavras-chave:** Síndrome de Marfan; Enfermagem; Urgência e emergência; Cardiologia.

### Abstract

**Objective:** Report the experience lived during the care provided by nurses to a patient with Marfan Syndrome (MS) in the context of cardiological emergency associated with dissecting aortic aneurysm. **Case detailing:** The present study into the type of experience report, qualitative, exploratory, analytical, descriptive which is based on the experience of nursing team professionals who provided assistance during the second half of 2020 to a patient with MS, with type I A aortic dissecting aneurysm, admitted to the referral hospital for cardiovascular assistance through the urgency and emergency cardiology service. From the initial clinical Picture, the Nursing Care Systematization (NCS) process was established. **Final considerations:** The experience showed the high relevance of the implementation of Nursing Care Systematization, with a focus on the Nursing Process (NP), in the treatment of clientes affected by MS, as well as the contribution of this article to the training of nursing professionals.

**Keywords:** Marfan Syndrome; Nursing; Urgency and emergency; Cardiology.

### Resumen

**Objetivo:** Informar la experiencia vivida durante la atención brindada por enfermeros a un paciente con Síndrome de Marfan (EM) en el contexto de una emergencia cardiológica asociada a aneurisma aórtico disecante. **Detalle del caso:** Este estudio se enmarca en el tipo de relato de experiencia, cualitativo, exploratorio, analítico, descriptivo, que se basa en la experiencia de los profesionales del equipo de enfermería que brindaron asistencia durante el segundo semestre de 2020 a un paciente con EM, con aneurisma disecante aórtico tipo IA, ingresado en el hospital de referencia para asistencia cardiovascular a través del servicio de urgencias y urgencias cardiológicas. A partir del cuadro clínico inicial se estableció el proceso de Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE). **Consideraciones finales:** La experiencia ha demostrado la alta relevancia de la implementación de SAE, con enfoque en el Proceso de Enfermería (NP), en el tratamiento de clientes afectados por EM, así como la contribución de este artículo a la formación de profesionales de enfermería.

**Palabras clave:** Síndrome de Marfan; Enfermería; Urgencia y emergencia; Cardiología.

## 1. Introdução

A Síndrome de Marfan (SM) apresenta-se como uma doença autossômica dominante causada por uma mutação do gene FBN1 no cromossomo 15 que codifica a proteína fibrilina. Esse defeito resulta em um conjunto de expressões de vários órgãos e sistemas, as manifestações musculoesqueléticas, cardiovasculares e oftalmológicas são as mais observadas (Araújo et al., 2016). Por se tratar de uma doença hereditária e autossômica dominante do tecido conjuntivo, sua incidência é em média de 2 a 3 pessoas com a síndrome para cada 10.000 indivíduos (Pereira et al., 2016). Deste modo a doença caracteriza-se como genética porque podem existir várias pessoas afetadas na família e denomina-se autossômica dominante porque apenas uma mutação em um dos alelos é necessária para ocorrerem as manifestações clínicas (Souza et al., 2018).

A anomalia esquelética mais evidente da SM, é o crescimento desproporcional dos ossos dos membros superiores e inferiores, resultando numa estatura alta, sintomatologia que conduz mais frequentemente à suspeição diagnóstica. O aumento do crescimento longitudinal das costelas pode produzir deformidades no tórax caracterizado como *pectus excavatum* ou *pectus carinatum*; *aracnodactilia*; escoliose toracolombar; pés planos e *camptodactilia* são frequentemente observados, especialmente nas crianças com grave e rápida progressão da doença (Coelho & Almeida, 2020).

As complicações cardiovasculares se relacionam aos aneurismas e/ou dissecções da aorta, especificamente com

acometimento da raiz aórtica, podendo cursar ou não com a insuficiência aórtica. Raramente, os pacientes apresentam aneurismas intracranianos (Sá, 2015). Pereira et al (2016) ratifica que as principais alterações cardiovasculares na Síndrome de Marfan são dilatação da artéria aorta, podendo evoluir para uma dissecção, caso não ocorra intervenção adequada. Na dissecção, a intervenção deve ser cirúrgica, incluindo também como uma das principais alterações cardiovasculares o prolapso da válvula mitral.

A nível histológico mutações ao nível do gene FBN1 aumentam a susceptibilidade da FBN1 à proteólise, conduzindo à fragmentação das microfibrilas e consequente desorganização das fibras elásticas ao nível da túnica média da aorta, sendo esta uma marca histológica da SM, conhecida por degenerescência da média. Resultando no aumento da rigidez e uma diminuição da elasticidade/distensibilidade da parede da aorta, fatores preditores de dilatação e dissecção aórtica (Coelho & Almeida, 2020).

A Síndrome de Marfan, apesar de ser a doença do tecido conectivo mais comum, possui um diagnóstico difícil devido a manifestações inespecíficas que podem levar a um subdiagnóstico ou um diagnóstico tardio (Souza et al., 2018). O que contribui para o agravamento do caso, haja vista que Pacientes com aneurismas não tratados seguem o curso natural que invariavelmente acabam na ruptura quando não falecem antes por comorbidades como doença coronariana, acidente vascular cerebral ou doença renal associadas (Buffolo et al., 2017). E a dissecção da aorta é uma condição potencialmente catastrófica cujo diagnóstico acurado e o tratamento precoce e eficaz são fundamentais para a sobrevivência dos pacientes (Dinato et al., 2018).

Devido à alta incidência de aneurisma da aorta associado à dissecção, o tempo de vida muitas vezes é abreviado. Em 1970, um relato sobre a expectativa de vida e causas de óbito na síndrome de marfan descreveu que a expectativa de vida em indivíduos afetados era de 2/3 (dois terços) em relação a indivíduos normais. A causa de morte foi cardiovascular em mais de 90% dos casos (dissecção aórtica, insuficiência cardíaca congestiva, ou doença valvar) (Marx et al., 2017).

Nesse aspecto deve-se ressaltar as complicações associadas ao contexto da dissecção de aorta a fim de expor por meio da literatura a gravidade clínica e o grau de instabilidade cardiovascular ao qual o paciente referenciado nesse relato de experiência, estava sofrendo por apresentar aneurisma aórtico associado a dissecção aórtica do tipo I segundo classificação DeBakey com origem na aorta ascendente, estendendo-se pelo menos até o arco aórtico e segundo a classificação de Stanford divide as dissecções em tipo A, quando há acometimento da aorta ascendente sendo cronicada por esta presente a mais de 14 dias (Dinato et al., 2018).

A dissecção aguda da aorta é caracterizada por súbita separação da camada média do vaso, levando à infiltração de uma coluna de sangue em um espaço virtual formado entre a íntima e a adventícia, determinando uma falsa luz e a formação de hematoma. Ou seja, trata-se de uma emergência que exige pronto diagnóstico e terapêutico agressivo sem a qual a mortalidade alcança 75% nas primeiras 48 horas e 90% na primeira semana (Ovando et al., 2011)

Segundo Dinato et al (2018) a mortalidade relacionada à doença continua alta, entre 25 e 30%. A morte associada à dissecção pode ser ocasionada pela ruptura do vaso para dentro do saco pericárdico provocando tamponamento cardíaco, por ruptura para outras cavidades (tórax, retroperitônio), pela insuficiência aórtica aguda quando acomete o aparelho valvar aórtico, por obstrução do óstio coronariano ou por isquemia de órgão-alvo devido obstrução de ramo da aorta. Ressaltando assim a assistência de emergência a paciente acometidos por essa moléstia.

Nesse contexto ressalta-se que o enfermeiro é encarregado de orquestrar a complexa cadeia de elementos e recursos necessários para oferecer um cuidado com qualidade ao paciente portador da Síndrome de Marfan, suas características e necessidades específicas (Souza et al., 2018).

Deste modo Souza et al (2018) enfatiza que a fim de proporcionar um cuidado de qualidade e direcionado para as reais necessidades do paciente com Síndrome de Marfan, deve-se desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que auxilie a equipe de enfermagem na organização dos serviços prestados aos seus pacientes, permitindo a identificação de problemas, a programação e a implementação de cuidados e avaliação dos resultados alcançados. Afinal, a SAE é um método

científico de trabalho que proporciona qualidade à assistência prestada ao cliente por meio do planejamento individualizado das ações elaboradas pelo enfermeiro, compreende em um respaldo para o profissional e para segurança do paciente, por meio do registro de enfermagem, que garante a continuidade da assistência em saúde, além de promover uma aproximação entre o enfermeiro, a equipe e o usuário contribuindo para uma assistência eficiente e eficaz (Santos, et al., 2020).

A SAE é contemplada pelo processo de enfermagem que é o instrumento metodológico, científico, implementado para favorecer a prestação de um cuidado de qualidade, centrado no indivíduo, na família ou coletividade. Pressupõe um trabalho intelectual e é composto de cinco fases ou etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, de acordo com a Resolução nº 358/2009, a saber: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (Lima et al., 2018).

Sendo assim o presente artigo tem por objetivo principal relatar a experiência vivenciada durante a assistência prestada por enfermeiros a um paciente portador de Síndrome de Marfan no contexto de emergência cardiológica associada a aneurisma de aorta dissecante. Apresentando como objetivos específicos: informa as principais ações desenvolvidas durante o processo de Sistematização de Assistência de Enfermagem; ressaltar a eficácia do processo de enfermagem a nível assistencial do paciente incluindo a melhora em seu prognóstico; além de disponibilizar acesso na literatura a conteúdo atualizado acerca do processo de Sistematização da Assistência de enfermagem no contexto de síndrome de Marfan.

## 2. Metodologia

O presente estudo é de caráter qualitativo, descritivo, exploratório, de análise documental do tipo relato de caso a ser realizado na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV), localizado no município de Belém, Pará.

O estudo foi realizado no Setor Médico Estatístico (SAME) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV), localizado na Travessa Alferes Costa, S/N - Pedreira, Belém - PA, 66083-106. Este setor foi escolhido para ter acesso ao prontuário que expõe a experiência de profissionais da equipe de enfermagem que prestaram assistência durante o mês de julho de 2020 ao paciente portador de síndrome de Marfan com aneurisma dissecante de aorta atendido no setor de atendimento e triagem (SAT) a fim de contribuir com o relato de caso acerca da aplicação do processo de enfermagem na construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com síndrome de Marfan associado a aneurisma dissecante de aorta.

O SAME é o departamento que lida diretamente com a produção de dados e informações técnicas e estatísticas da assistência e com a organização do acesso ao serviço de saúde hospitalar. Tem como função organizar, armazenar, guardar e gerar estatísticas de prontuários médicos, permitindo sua localização sempre que necessário, seja pela auditoria administrativa ou auditoria de convênios, atender às solicitações de pacientes, secretarias de saúde, vigilância epidemiológica, responder pedidos judiciais, entre outros (NETO, 2020). O período da coleta de dados se deu do dia 15 de outubro a 15 de novembro de 2021.

E o SAT é o setor no qual ocorre triagem do paciente, contato inicial, estabilização do paciente de seu quadro clínico de emergência/ urgência, a fim de manter o processo assistencial do paciente a fim de tirá-lo do risco de morte. Amostragem será a utilização do prontuário do paciente no qual ocorreu a aplicação do processo de enfermagem na construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com síndrome de Marfan associado a aneurisma dissecante de aorta, no período de julho de 2020. Obtendo informações que possibilite uma análise qualitativa para a realização do relato de caso acerca da assistência prestada ao paciente.

Por se tratar de uma pesquisa de caráter qualitativo, descritivo, exploratório, de análise documental do tipo relato de caso, não houve contato direto com o paciente, pois a pesquisa foi realizada a partir da utilização documental do prontuário do paciente

disponibilizado pelo SAME, não havendo necessidade de TCLE, realizando-se solicitação de dispensa do Termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE, fazendo uso do TCUD que trata-se do termo de compromisso para utilização de dados referentes ao prontuário do paciente com síndrome de Marfan associado a aneurisma dissecante de aorta ao qual foi realizada a aplicação do processo de enfermagem na construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) durante sua internação no SAT e, julho de 2020.

A coleta de dados foi realizada após aprovação deste projeto no comitê de ética em pesquisa da FHCGV. Sendo o projeto aprovado como o número de CAAE: 50446421.1.0000.0016 e CEP: 5.141.255

A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de um formulário elaborado pelos autores com as seguintes classificações: diagnóstico de enfermagem, ações assistenciais, resultados obtidos. Dados esses agrupados em 3 tópicos – social, psicológico e fisiológico. Esses tópicos foram assim organizados no formulário a fim de facilitar a exposição do processo assistencial em fundamento da SAE no formato holístico ao qual o paciente deve ser assistido.

Deste modo o presente estudo se enquadra no tipo relato de caso, qualitativo, exploratório, analítico, descritivo que se baseia na experiência de profissionais da equipe de enfermagem que prestaram assistência durante o segundo semestre de 2020 a um paciente de 29 anos, com 1,70 m de comprimento e 55 kg de peso, portador da Síndrome de Marfan, sexo masculino, com aneurisma dissecante de aorta tipo I A.

### 3. Resultados

O paciente foi admitido no hospital referência em assistência cardiovascular pelo serviço de urgência e emergência cardiológica, referindo cansaço e desconforto respiratório aos esforços; palpitações cardíacas e dores em articulações, sem histórico de hipertensão arterial, diabetes melitos, tabagismo ou etilismo, negando uso de medicações ou realização de cirurgias anteriores. Mantinha sinais vitais estáveis, ao exame físico de admissão, paciente encontrava-se consciente e orientado, apresentava córnea direita opaca, tórax apresentava sinal de *pectus excavatum* e assimétrico, com presença de murmúrios vesiculares e ausência de ruídos adventícios, apresentava também bulhas cardíacas hiperfonéticas e sopro holossistólico com irradiação para dorso, na avaliação de membros superiores apresentava sinal de Steinberg e sinal do punho de Walker-Murdoch positivos, abdome plano, flácido e indolor a palpação, e em membros inferiores apresentava *pes planus*.

Durante a anamnese realizada pela equipe de enfermagem, paciente referiu descoberta de síndrome de marfan aos 14 anos de idade após consultas oftalmológicas a fim de investigar perda de visão em olho direito associada a opacidade de córnea e diminuição da acuidade visual em olho esquerdo, informou também que avó materna faleceu de complicações cardiovasculares e apresentava insuficiência cardíaca e que avô paterno, apresenta *pectus excavatum*, complicações visuais e cardiovasculares similares. Paciente referiu também o início de dor em pontadas no coração há aproximadamente dois anos, em março de 2020 após agravamento de sintomas e acompanhamento clínico com cardiologista, realizou uma angiotomografia computadorizada que evidenciou aneurisma dilatado de aorta ascendente com calibre máximo de aproximadamente 6,4 cm, estendendo-se por 11, 2 cm desde a valva aórtica, acometendo tronco celíacos e mesentérico superior, com sinais de dissecação aórtica até aorta abdominal suprarrenal, negava uso de medicações relacionadas a problemas cardíacos em domicílio.

Diante do caso clínico estabelecido, e o grau de urgência correspondente ao aneurisma dilatado de aorta, ele deu entrada no hospital pelo Serviço de Apoio a Triagem (SAT) realizando-se imediatamente um eletrocardiograma que evidenciou alterações compatíveis com aneurisma aórtico, sendo então paciente admitido e internado como um caso de urgência.

Foi solicitado e realizado exames de tomografia computadorizada de tórax com contraste para avaliação mais recente do estado do aneurisma aórtico e a realização de um ecocardiograma transtorácico que ratificou os resultados dos exames já realizados, informando que paciente apresentava um aumento importante do ventrículo esquerdo, aorta ascendente com dilatação aneurismática (82 mm) sugestiva de dissecação iniciando em aproximadamente 5 cm do plano valvar aórtico. Raiz de aorta

ectasiada. Valva aórtica insuficiente por dilatação do anel; valva mitral com vibrações diastólicas. Presença de importante hipertrofia miocárdica, simétrica, do tipo excêntrica com função sistólica global do ventrículo esquerdo normal/limítrofe. Evidenciando concomitantemente insuficiência aórtica de grau importante.

Diante do quadro clínico inicial e por se tratar de uma assistência a paciente hospitalizado em um setor focado em atendimento de urgência e emergência cardiológica estabeleceu-se um processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que iniciou logo na admissão do paciente durante a anamnese e exame físico inicial. Diante disso e a partir das do histórico de enfermagem obtido por meio da anamnese e de exames físicos e de imagem supracitados, iniciou-se as três etapas subsequentes que serão expressas pelo Quadro 1.

**Quadro 1.** Expões de modo integrado as 5 fases do processo de enfermagem aplicadas durante a assistência de enfermagem exposta neste relato de experiência.

Diagnóstico de enfermagem	Planejamento de enfermagem (Prescrições)	Resultados obtidos
<b>Risco de perfusão Tissular Ineficaz</b> relacionado a aneurisma aórtico dissecante.	Verificar SSVV e comunicar alterações, manter paciente monitorado em multiparametros. Com objetivo de ter controle dos sinais vitais para intervir imediatamente em caso de complicações. Tendo um foco ainda mais intenso no contexto da avaliação e controle da Pressão arterial (PA). Avaliar resultado de exames laboratoriais dentre eles a gasometria arterial. Visando ter conhecimento de estado clínico do paciente e poder adequar medidas de tratamento que melhore prognóstico. Avaliar tonalidade da pele, hipocoloração ou cianose, sudorese, pele fria e pegajosa. No intuito de identificar sinais de choque e intervir imediatamente frente a esse evento adverso.	Ao manter a monitorização de sinais vitais continua, e o controle de resultados de exames laboratoriais foi possível ter maior controle das alterações adversas do quadro clínico do paciente, que contribuiu para intervenções medicamentosas de maneira mais rápida e eficaz, estabilizando assim o caso clínico do paciente em momentos de instabilidade de sinais vitais.
<b>Risco de função cardiovascular prejudicada</b> relacionado a ritmo e frequência cardíaca alterada e presença de aneurisma aórtico dissecante.	Manter paciente em repouso no leito a fim de evitar instabilidade e esforço cardiovascular. Realizar banho no leito com o foco de evitar esforço físico do paciente. Administrar medicamentos prescritos: atenolol (beta bloqueador), captopril (Inibidor do ECA), furosemida (diurético), resultando na manutenção do controle de função cardiovascular. Controle de situações estressoras como ansiedade no intuito de evitar alterações de sinais vitais.	Apesar do quadro clínico do paciente ser de urgência, e de alto risco de instabilidade e evolução para um prognóstico desfavorável, as ações de enfermagem prescritas e executada, contribuíram para manter a estabilidade de sinais vitais do paciente, evitando intercorrência.
<b>Padrão Respiratório Ineficaz</b> relacionado a pectus excavatum, dor torácica e complicações cardiovasculares, evidenciado por dispneia, taquipneia e utilização de musculatura acessória .	Fornecer suporte de O2 por cateter tipo óculos, com o objetivo de atenuar desconforto respiratório e manter saturação adequada. Mantendo a cabeceira da cama elevada em um ângulo de 45° com a finalidade de promover melhor expansibilidade torácica e prevenir broncoaspiração. Avaliar exames laboratoriais principalmente gasometria objetivando ter controle de efeitos deletérios da administração de O2.	Foi possível observar melhora na saturação de O2 do paciente e com isso melhora em seu estágio clínico. Contribuindo para manter estabilidade cardiovascular.
<b>Risco para o desequilíbrio no volume de líquidos</b> relacionado a baixa ingesta hídrica e perda excessiva de volume de líquido por vias normais.	Coletar Balanço Hídrico de 2/2H no intuito de ter controle do volume de líquido ingerido pelo paciente. Manter controle de ingesta hídrica realizada pelo paciente com proposito de evitar desestabilidade hemodinâmica devido a aumento ou diminuição de ingesta hídrica.	Permitiu controle da ingesta hídrica, que contribui para manter o paciente hidratado, e controlar sinais vitais, além de evitar complicações em quadro clínico devido a excesso de ingestão hídrica.
<b>Dor</b> relacionado a alterações cardiológicas e realização de punções venosas, evidenciado por verbalização da dor e avaliação pelo score de dor que de 0 a 10 paciente referiu 6.	Perguntar local, tipo e nível de dor expressada pelo paciente,visando ter conhecimento e controle. Realizar administração de medicações prescritas para dor que no contexto da experiência vivenciada foi dipirona injetável. Manter paciente em posição confortável no leito que ajude a atenuar a dor.	Foi possível atenuar a dor no tórax que paciente sentia, proporcionando assim conforto, tão como contribuindo para estabilidade de sinais vitais.

<b>Risco de infecção</b> relacionado a procedimento invasivo de punção venosa.	Sempre os profissionais lavavam as mãos antes e após procedimentos no paciente. Sempre avaliada a presença de sinais de flogose em punção venosa. Sendo realizada a troca da punção venosa e equipos a cada 72 h. E a troca dos curativos de fixação de punção a cada 24H. Sempre realizada a limpeza da torneirinha, polifix com álcool a 70%, antes da administração de medicação.	As medidas preventivas prescritas e praticadas pela enfermagem, foi fundamental para manter a estabilidade do caso clínico do paciente, pois devido a estas medidas, evitou-se a ocorrência de infecção sistêmica devido a acesso venoso, o que agravaria a situação do paciente, contribuindo para um prognóstico desfavorável.
--	---	--

Fonte: Autores.

A partir das informações disponíveis no quadro 1, foi possível fundamentar a SAE no processo de enfermagem efetivado, de modo que cada ação tomada pela enfermagem, teve fundamentação para sua execução, além das ações interligarem-se, afinal as medidas executadas pela enfermagem, promoveram estabilidade do quadro clínico do paciente, o que elencou novas medidas posteriores, todavia o processo de enfermagem exposto nesse relato de experiência, contempla apenas as primeira 24 horas de internação do paciente a nível assistencial do setor de urgência emergência do hospital ao qual foi internado, processo esse que possibilitou sua estabilidade clínica e transferência para clinica cirúrgica, na qual aguardaria para realização de cirurgia.

#### 4. Discussão

O relato de caso expõe a assistência a um paciente portador da síndrome de Marfan sendo possível encontrara na realidade da experiência vivenciada a ocorrência de aneurisma dilatado de aorta ascendente desde a válvula aórtica, acometendo tronco celíacos e mesentérico superior, com sinais de dissecção aórtica até aorta abdominal suprarrenal. Fator clinico esse que acarreta um grau de complexidade ainda maior a síndrome de Marfan, tornando seu tratamento e identificação fatores fundamentais para aumento da sobrevida de pacientes.

Isso se deve justamente ao fato da gravidade relacionada a aneurisma dissecante de aorta ascendente haja vista que o aneurisma de aorta descendente alterar as funções da aorta a nível cardiovascular ressaltando que pacientes com aneurismas não tratados seguem o curso natural que invariavelmente acabam na ruptura quando não falecem antes por comorbidades como doença coronariana, acidente vascular cerebral ou doença renal associadas (Buffolo et al., 2017).

Com isso ressalta-se que a assistência de urgência e emergência caracteriza respectivamente por situações imprevistas de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência imediata; constatação de risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo assistência imediata (Oliveira et al., 2020). Assistência esta prestada ao paciente de forma imediata a fim de estabilizar seu quadro de saúde e evitar complicações e agravos de caso clínico, neste aspecto enquadra-se as medidas assistenciais que compõe constitui o processo de SAE tento como ferramenta o PE.

A organização do trabalho da enfermagem depende de um arcabouço de conhecimentos e práticas objetivando prover uma assistência de enfermagem segura e voltada à necessidade dos clientes, sendo a sistematização do processo assistencial uma tecnologia essencial para dirigir as ações da equipe (Oliveira et al., 2019). Aliás, é por meio dessa organização que se executa mediadas que a nível de assistência a urgência emergência cardiológica como a apresentada pelo paciente com aneurisma dissecante de aorta ao qual o relato de experiência ase refere colaborou para estabilização do quadro clínico, possibilitando a realização da cirurgia e com isso prolongamento da estimativa de vida do paciente.

Deste modo por meio da elaboração do PE o enfermeiro pode executar uma assistência adequada ao paciente afinal o Enfermeiro é encarregado de orquestrar a complexa cadeia de elementos e recursos necessários para oferecer um cuidado com qualidade ao paciente portador da Síndrome de Marfan, suas características e necessidades específicas (SOUZA et al., 2018). Sendo assim, associaremos os principais diagnósticos de enfermagem e as medidas efetivadas por meio do PE elaborado na assistência do paciente com síndrome de Marfan (quadro 1), expresso por base na literatura a fim de ratificar a fundamentação

teórica das medidas aplicadas e sua eficácia.

**Risco de perfusão Tissular Ineficaz:** esse diagnóstico de enfermagem foi selecionado devido ao comprometimento da perfusão com isquemia de órgão alvo é frequentemente encontrado em pacientes com SM em virtude da oclusão ou compressão extrínseca de ramo aórtico pela falsa luz. A presença de fluxo diminuído ou ausente nas artérias periféricas se manifesta clinicamente como déficit ou diminuição de pulso, bem como variação considerável da pressão arterial sistêmica (Dinato, 2018). Ratificando assim a importância das ações prescritas executadas pela enfermagem caracterizadas primordialmente pela monitorização e controle de sinais vitais, principalmente da PA e frequência cardíaca as quais é de suma importância manterem-se em um padrão de normalidade, a fim de evitar agravamento do aneurisma e dissecação aórtica, as medidas tomadas pela enfermagem contribuíram justamente para resultados positivos a nível de estabilizar a saúde do paciente.

**Risco de função cardiovascular prejudicada:** fundamenta-se no fato de arritmias cardíacas serem comuns nos doentes com síndrome de Marfan e serem uma potencial causa de morte súbita (Coelho & Almeida, 2020). Ressaltando que a SM está associada a maior incidência de insuficiência aórtica e a possível ocorrência de tamponamento cardíaco (Dinato, 2018). O que torna fundamental a realização de ações como manter o repouso e evitar situações estressoras, que colabora para não sobrecarregar o coração e com isso promover a disfunção cardiovascular. Os resultados obtidos pela execução dessas ações de enfermagem foram muito positivos para o estado clínico do paciente, mantendo a estabilidade de sinais vitais, dentre esses a frequência cardíaca e o ritmo cardíaco.

**Padrão Respiratório Ineficaz:** É atribuído principalmente pela dispneia apresentada pelo paciente, devido as complicações cardiovasculares, além de a literatura evidenciar a possibilidade de pacientes com SM apresentarem disfunções respiratórias como pneumotórax espontâneo, facilitado pelo alargamento dos espaços aéreos distais e das bolhas apicais, tendência do padrão enfisematoso, deformidades da parede torácica - como *pectum carinatum / excavatum*, contribuindo para um perfil respiratório restritivo e alta prevalência de apneia obstrutiva do sono (Uriarte et al., 2016). Outro estudo ratifica que alguns pacientes possuem a capacidade pulmonar total e o volume residual reduzidos, notadamente atribuível ao *pectus excavatum* (Souza et al., 2018). Diante disso as prescrições de enfermagem como, fornecer suporte de O<sub>2</sub> por cateter tipo óculos 2l/minuto, com o propósito de atenuar desconforto respiratório e manter saturação adequada. Mantendo a cabeceira da cama elevada em um ângulo de 45° a fim de promover melhor expansibilidade torácica e prevenir broncoaspiração, bem como realizar a constante avaliação do padrão respiratório e saturação de O<sub>2</sub>, contribuiu para obtenção de resultados positivo no contexto de estabilizar o quadro clínico do paciente.

**Risco para o desequilíbrio no volume de líquidos:** Justifica-se pelo fato de os distúrbios hidroeletrólíticos estarem entre os problemas clínicos mais comuns em paciente graves. Os dados necessários para a avaliação desse equilíbrio incluem a medição e o registro total de líquidos administrados e eliminados durante um período de 24 horas. (Netto et al., 2015). Em algumas situações, a infusão excessiva de líquidos, pode acarretar um quadro de edema agudo de pulmão, estando associado também a doença valvar (Abreu, 2019). Deste modo ao adequar as medidas prescritas no Quadro 1 com objetivo de reverter esse diagnóstico, temos como um dos resultados mais importantes, medidas preventivas a edema pulmonar haja vista que o ecocardiograma do paciente evidenciou, valva aórtica insuficiente e aumento importante do ventrículo esquerdo fatores de risco para edema pulmonar, sendo fundamental a realização de medidas preventivas como coletar Balanço Hídrico de 2/2H e controle de ingesta hídrica.

**Dor:** Evidencia-se como principal sintoma da SM, pode ser descrita como uma dor “migrando, rasgando ou pulsando” a qual já se inicia com a maior intensidade, sem sinais prodrômicos (Almeida, 2019). Dor torácica referida pelo paciente como dor pulsante de grande intensidade, condizente com a característica descrita na literatura científica. Diante disso as medidas de analgesia prescritas e realizadas pela enfermagem, auxiliaram a promover o conforto do paciente por meio da atenuação da dor referida.

**Risco de infecção** a nível do relato de experiência exposto nesse artigo, abordamos mais especificamente a prevenção há Infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) que conceitualmente refere-se às infecções adquiridas em âmbito hospitalar após as primeiras 72 horas de internação ou após 72 horas de alta do paciente. Entre os tipos de IRAS destacam-se as do trato respiratório, urinário, corrente sanguínea e de sítio cirúrgico (Santos et al., 2016). Nesse aspecto devido ao fato de durante assistência prestada no setor de urgência emergência do hospital o paciente não ter tido a necessidade de ser submetido a intubação oro-traqueal e dependência de ventilação mecânica, tampouco ter a necessidade de um cateterismo vesical ou apresentar lesões cirúrgicas, as medidas preventivas a IRAS voltaram-se a infecção sistêmica pela corrente sanguínea, haja vista que o paciente apresentava acesso venoso periférico, o qual pode ser porta de entrada para infecções. Neste contexto o quadro 1 expõe as medidas prescritas e realizadas durante o processo de assistência do paciente, que contribuíram para prevenção de infecções.

O processo de enfermagem que contribuiu para a efetivação da sistematização da assistência de enfermagem ao qual esse relato de experiência se refere foi realizado durante as primeiras 24 h de internação do paciente no hospital de referência a assistência cardiovascular, período esse no qual o paciente teve seu quadro clínico estabilizado a nível de urgência cardiológica e posteriormente transferido para clínica cirúrgica, na qual foi realizado o preparo pré-cirúrgico fundamental para a melhora do paciente.

Haja vista que o tratamento cirúrgico é indicado eletivamente em pacientes com presença de aneurisma medindo de 5,5 a 6,0 cm de diâmetro, mesmo nos pacientes assintomáticos, devido ao grande risco de ruptura e dissecação, aumentando a necessidade de cirurgia de emergência (Souza et al., 2018). O tratamento cirúrgico é a abordagem de escolha para as dissecações da aorta ascendente, o princípio básico da abordagem cirúrgica é o redirecionamento do sangue para a luz verdadeira, o que é conseguido pela excisão do segmento de aorta onde está localizada a lesão intimal, substituindo-o por um enxerto vascular protético (Dinato et al., 2018).

## 5. Conclusão

A experiência mostrou a alta relevância da implementação da SAE, com enfoque no PE, no tratamento de clientes acometidos pela síndrome de Marfan - no contexto de emergência cardiológica associada a aneurisma de aorta dissecante – utilizando-se de ações fundamentadas em publicações atualizadas na comunidade científica, possibilitando a estabilidade do quadro clínico do paciente.

Pode-se destacar o PE como fator determinante para melhora do prognóstico do paciente, através de ações focadas no quadro clínico bem como a estabilização do mesmo. Evidenciado pelos resultados obtidos para cada prescrição de enfermagem expressa no Quadro 1, proporcionando maior controle das alterações adversas do quadro clínico do paciente, intervenções medicamentosas de maneira mais rápida e eficaz, estabilidade dos sinais vitais, melhoria na ingesta hídrica, controle da dor e IRAS.

Espera-se que a trajetória descrita neste estudo contribua para que os profissionais da enfermagem possam ser capacitados para a implementação do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto de síndrome de

Marfan, visto que a sistematização é um princípio básico do processo assistencial. São experiências como estas, que permitem e estimulam a busca de profissionais de enfermagem mais capacitados e com domínio do processo assistencial referente ao paciente atendido. Com fundamento científico para efetivar suas ações.

Portanto, todos os enfermeiros que estão em efetivo exercício profissional na área cardiológica, que se deparem com casos de síndrome de Marfan, podem ter a oportunidade de se atualizar em relação aos caminhos que a assistência de enfermagem vem tomando e evitar ficarem às margens desta evolução científica. Sendo notória a importância do enfermeiro no processo assistencial a paciente em emergência cardiológica, sendo fundamental sua atuação no processo assistencial.

## Referências

- Abreu LCS (2019). Edema agudo de pulmão: principais condutas de enfermagem. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2(2),70-79.
- Almeida IP (2019). Síndromes aórticas agudas na Sala de Urgência. *Revista Qualidade HC Online*, 1-5.
- Araújo, M. R., Marques, C., Freitas, S., Santa-Bárbara, R., Alves, J., & Xavier, C. (2016). Síndrome de Marfan: novos critérios diagnósticos, mesma abordagem anestésica? Relato de caso e revisão. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 66, 408-413.
- Buffolo, E., & Fonseca, J. H. D. A. P. D. (2018). Evolução no tratamento dos aneurismas da aorta torácica. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*.
- Coelho, S. G., & Almeida, A. G. (2020). Síndrome de Marfan revisitada—da genética à clínica. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 39(4), 215-226.
- De Souza FSL, et al (2017). Síndrome de marfan: uma revisão integrativa sob o olhar da enfermagem. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 21(2): 156-163.
- Dinato, F. J., Dias, R. R., & Hajjar, L. A. (2018). Dissecção da aorta: manejo clínico e cirúrgico. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*.
- Farias, R. C., dos Santos, B. R. F., de Vasconcelos, L. A., de Santana Moreira, L. C., Mourão, K. Q., & Mourão, K. Q. (2020). Hanseníase: educação em saúde frente ao preconceito e estigmas sociais. *Research, Society and Development*, 9(8), e114984923-e114984923.
- Graffunder, F. P., Sties, S. W., Gonzáles, A. I., & Carvalho, T. D. (2017). Diagnóstico Diferencial de Síndrome de Marfan em Adolescente Atleta de Voleibol. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 30(2), 181-184.
- Lima, J. J. D., Vieira, L. G. D., & Nunes, M. M. (2018). Processo de enfermagem informatizado: construção de tecnologia móvel para uso em neonatos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1273-1280.
- Lima Santos, L. R., de Almeida Neto, O. P., & de Freitas, E. A. M. (2016). Infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva adulto de hospitais universitários: revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)*, 14(49), 66-71.
- Marx, M., Neto, E. A. S., Alves, M. N. T., Landim, J. M. M., & Bezerra, M. M. M. (2017). Síndrome de Marfan. *ID on line Revista De Psicologia*, 10(33), 01-19.
- Marques Netto, S., Victoria, Z. T. P., Guerreiro, L. F., Gomes, G. C., & Vaghetti, H. H. (2015). Análise dos registros referentes ao balanço hídrico em unidade de terapia intensiva.
- Oliveira, M. R. D., Almeida, P. C. D., Moreira, T. M. M., & Torres, R. A. M. (2019). Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1547-1553.
- Oliveira, P. D. S., Diefenbach, G. D. F., Colomé, J., Buriol, D., Rosa, P. H. D., & Ilha, S. (2020). Atuação profissional nas urgências/emergências em unidades básicas de saúde. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 820-826.
- Ovando, L. A., Zarelli, B. J. L., & Mura, F. (2011). Dissecção aguda de aorta. Relato de caso. *Revista da Sociedade Brasileira de*, 9(6), 445-7.
- Sá, M. P. L. (2015). Aneurismas da aorta torácica: avaliação genética e de imagem para cirurgias eletivas. SANTOS BRF, et al. Sistematização da assistência de enfermagem em isolamento respiratório pediátrico a fulgor da teoria das necessidades humanas básicas: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 50: 1-8.
- Silva Pereira, B. S., da Silva Ribeiro, D. F., Gaspar, D. R. F. A., dos Santos, I. C., & da Silva, K. V. P. T. (2016). Sistematização da assistência de enfermagem em cardiologia na síndrome de marfan: relato de experiência. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 10(2).
- Sousa, K. H. J. F., Damasceno, C. K. C. S., Almeida, C. A. P. L., Magalhães, J. M., & Ferreira, M. D. A. (2019). Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
- Souza FSL, et al (2018). Síndrome de marfan: uma revisão integrativa sob o olhar da enfermagem. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 21(2): 156-163.
- Uriarte, J. J., Meirelles, T., Gorbenko del Blanco, D., Nonaka, P. N., Campillo, N., Sarri, E., & Farre, R. (2016). Early impairment of lung mechanics in a murine model of Marfan syndrome. *PLoS One*, 11(3), e0152124.