



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM INSUFICIÊNCIA VALVAR AÓRTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Pessoa Campos¹
Ana Larysa Galdino das Chagas²
Ana Maria Rabelo Nunes³
Vivianne Lima de Melo⁴
Ana Elza Oliveira de Mendonça⁵

RESUMO

A insuficiência valvar resulta da regurgitação aórtica, causada pelo mau funcionamento das cúspides, que acaba por acarretar sobrecarga de volume e de pressão nas câmaras cardíacas esquerdas. O ecocardiograma é o principal exame para o diagnóstico e a cirurgia para substituição da válvula é o tratamento definitivo. A doença valvar em idosos é um tema relevante, para os enfermeiros, que devem atender estes pacientes, baseando-se em uma avaliação minuciosa e holística. O objetivo do presente estudo foi relatar os cuidados a um paciente idoso com insuficiência valvar. Estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido em junho de 2021, por discentes do quinto período da Graduação em Enfermagem de uma universidade no Nordeste do Brasil. Para o registro do exame físico e anamnese utilizou-se um roteiro padronizado pela disciplina e o planejamento da assistência de enfermagem ao paciente idoso com insuficiência valvar aórtica foi respaldado pelas taxonomias de Enfermagem *North American Nursing Diagnosis Association*. Foram elencados os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem: Integridade tissular prejudicada: avaliar pele e mucosas, monitorar nível sérico de glicose e equilíbrio hídrico; Conhecimento deficiente: em relação ao controle da terapia de anticoagulação, comportamento de prevenção de quedas e estado circulatório. O desenvolvimento do plano de cuidados contribuiu para a formação, por possibilitar aos discentes, aplicar os conhecimentos adquiridos em sala de aula e favoreceu o aprimoramento dos cuidados de enfermagem ao idoso.

Palavras-chave: Idosos, Valva aórtica, Insuficiência da valva aórtica, regurgitação aórtica, Cuidados de enfermagem.

¹Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, apaulacampos21@gmail.com;

²Graduando do Curso de Enfermagem da da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, larysa.galdino.073@ufrn.edu.br;

³Graduando do Curso de Enfermagem da da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anamariarabelonunes352@gmail.com;

⁴Graduando do Curso de Enfermagem da da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, vivianne.9@hotmail.com;

⁵Professor orientador: Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, anaelzaufn@gmail.com



INTRODUÇÃO

No processo de envelhecimento há efeitos cardiovasculares normais ou esperados. A pressão arterial média aumenta progressivamente com a idade, como resultado do aumento da resistência periférica. Comumente, são observadas amplas flutuações da pressão arterial, como aumento da rigidez aórtica, neuropatia do sistema autonômico e redução da função barorreceptora (KLYOSE *et al.*, 2007).

A insuficiência aórtica se apresenta no cotidiano da clínica médica tanto no âmbito ambulatorial na forma crônica, quanto na emergência na forma aguda. Apesar de manifestar-se de forma muito diversa no exame físico, podendo ser desde assintomática a até muito grave, já repercutindo sinais muito específicos da doença, apresenta no manejo clínico seu principal desafio. Na forma aguda a decisão cirúrgica é inquestionável, porém na forma crônica envolve uma série de achados, exames e repercussões clínicas para a decisão do tempo de intervenção no paciente (TOSSETO 2015).

A etiologia da lesão regurgitante valvar aórtica compreende um grande número de causas, destacando-se a dilatação idiopática da aorta, anormalidades congênitas (valva bicúspide), calcificação da valva, doença reumática, endocardite infecciosa, hipertensão arterial sistêmica, degeneração mixomatosa, dissecação da aorta ascendente e síndrome de Marfan. Outras causas menos frequentes incluem as lesões traumáticas, espondilite anquilosante, aortite sífilítica, artrite reumatoide, osteogênese imperfeita, síndrome de Ehlers-Danlos, síndrome de Reiter, estenose subaórtica e defeito do septo interventricular com prolapso da cúspide aórtica (TARASOUTCHI *et al.*, 2011).

A insuficiência aórtica não apresenta dados epidemiológicos precisos, porém através de estudos confiáveis se consegue ter uma aproximação de sua repercussão na população. O Framingham Heart Study apresentou uma prevalência de 4.9%, já o Strong Heart Study resultou em dados de 10%. De uma maneira geral, a doença aumenta mais com a idade e tem uma predileção pelo sexo masculino. Causas valvulares estão se tornando menos frequentes que causas envolvendo a raiz da aorta, refletindo mais de 50% dos casos (TOSSETO 2015).

A enfermagem desempenha um papel importante no que se refere à prestação de cuidados integrais visando o atendimento das necessidades humanas básicas, nos diversos níveis de atenção à saúde, necessitando, para tal, um método que lhe permita dispensar assistência qualificada por meio de ações organizadas. Esse método é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio do Processo de Enfermagem (PE) processo que



orienta o cuidado da enfermagem, que se apoia nos passos do método científico compreendido em cinco fases, sendo elas: Investigação, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento e resultados esperados, Implementação e Avaliação (ALVIM, 2013; SILVA *et al.*, 2015).

Diante disto, objetiva-se no presente estudo relatar a experiência dos cuidados de enfermagem relacionados ao paciente idoso com insuficiência valvar aórtica, bem como implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, através do Processo de Enfermagem (PE), por meio da elaboração de um plano de cuidados individualizada e voltado as necessidades reais do paciente respaldado pelas taxonomias de Enfermagem North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Espera-se assim, direcionar e aprimorar a assistência prestada ao paciente idoso.

METODOLOGIA

O trabalho caracteriza-se por ser um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em outubro de 2018. A presente experiência foi vivenciada a partir de atividades práticas da disciplina Atenção Integral a Saúde I as quais ocorreram em um dos hospitais universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) a partir de um acompanhamento, ao longo de três dias, do paciente escolhido.

A assistência de Enfermagem e o referido estudo foram realizados por discentes do Curso de Graduação de Enfermagem da UFRN no decorrer das atividades prática da disciplina citada, que é oferecida no quinto período do curso de graduação em enfermagem da UFRN e utiliza-se de roteiros padronizados para a realização da anamnese, exame físico, registro diário das evoluções de enfermagem e assim a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio do Processo de Enfermagem.

Para a escolha do paciente foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: paciente liberado para exame no momento da coleta de dados ou que iria receber alta antes do período de acompanhamento. Após escolha do paciente, foi aplicado o Processo de Enfermagem (PE), iniciando-se pelo Histórico de Enfermagem (coleta de dados), realizado por meio de uma entrevista semiestruturada utilizando um roteiro embasado na Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta e o exame físico. Após a coleta dos dados foi realizado o julgamento clínico desses dados sendo elencado os Diagnósticos de Enfermagem (DE), caracterizado como a segunda fase do PE .

Para a realização da identificação dos DE utilizou o processo de raciocínio clínico com base na Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association International 2018-2020 (NANDA-I), e para a elaboração das Intervenções de Enfermagem e Resultados de Enfermagem utilizou-se da Classificação de Intervenções em Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), respectivamente, permitindo assim o planejamento das ações, metas e prescrição de enfermagem baseada na evolução do paciente.

Por conseguinte, foi dada continuidade a prestação de cuidados ao paciente, por meio das evoluções diárias e monitoramento do seu estado de saúde, observando-se a necessidade de se manter ou realizar alterações no plano de cuidados estabelecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SAE, de acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009 deve ser composta pelas seguintes etapas: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem. São etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, baseadas em teorias que lhes dêem (ALVIM, 2013).

O processo de enfermagem representa uma alternativa de reaproximação do enfermeiro com seu cliente, entendendo-se o mesmo com um instrumento metodológico de trabalho, que possibilita a análise crítica sobre as condições de saúde do cliente e efetiva a atuação dos profissionais de Enfermagem ((SOUZA *et al.*, 2013).

A princípio, no primeiro dia de prática, antes do contato inicial com o paciente, houve uma análise do prontuário para obter as informações necessárias a respeito do processo de assistência e cuidado. A posteriori, foi realizado o primeiro contato com o paciente, onde foi aplicado o Processo de Enfermagem (PE) em conformidade com a resolução do COFEN nº 358/2009, que é um processo que visa à assistência ao ser humano.

É necessário que a equipe de enfermagem tenha um olhar crítico e esteja atenta durante o diálogo com o cliente, dessa forma é possível estabelecer uma boa comunicação, além de identificar e compreender suas queixas, com a construção do vínculo profissional/cliente se obtém maiores informações como.

Para a primeira fase do PE que é definida como a de investigação, que segundo Alvim, 2013, compreende a anamnese e exame físico, foi utilizado um roteiro semiestruturado da disciplina que auxilia na obtenção da coleta dos dados. Após a realização da anamnese e do exame físico, foi possível obter as informações para traçar-se os diagnósticos de enfermagem.

Histórico de enfermagem

Paciente de 61 anos, aposentado, divorciado, sedentário, com histórico de hipertensão, internado há 78 dias, realizou uma cirurgia de troca de valva aórtica e revascularização do miocárdio. No pré-operatório, deu entrada em cadeira de rodas, queixou-se de dispnéia aos mínimos esforços, síncope, vertigem, desconforto no peito durante exercícios, dificuldade para realizar ações de autocuidado sozinho; apresentou ortopneia, dispneia paroxística noturna, necessitando de oxigenoterapia, realizou eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico, fração de ejeção < 23%, sinais de insuficiência valvar aórtica e sobrecarga ventricular esquerda, tratamento cirúrgico indicado. No pós-operatório, paciente sofreu 2 paradas cardiorespiratórias com RCE em 1 ciclo, evoluiu com endocardite em decorrência de uma bactéria dentária, foi orientado pela odontóloga à realizar extração total da arcada dentária superior, em uso de antibiótico (vancomicina e piperaciclina + tazobactam), edema de MMII (+3/+4), em uso de diuréticos (furosemida + espironolactona), enalapril, caverdilol, dipirona sódica (se dor), tramadol (se dor refratária), haldol (se agitação noturna/ insônia) e oxigenoterapia. Paciente relata sono interrompido e sonolência matinal, sem queixas alérgicas, apetite preservado em dieta laxativa por VO, refere dor na região posterior do pescoço, eliminações intestinais presentes até 3x ao dia, banho por aspensão sem auxílio, relata poliúria e enurese noturna. Segue consciente, crono, alo e auto orientado, couro cabeludo íntegro, reflexos preservados, linfonodos submandibular e axilares bilaterais palpáveis, indolores e fixos. AR: eupneico, com boa amplitude respiratória, MV+, sem RA, frêmito toracovocal presente, SatO₂ 94%. ACV: normosfigmia, normotenso, quente e úmido (perfil B), perfusão: reenchimento capilar <3 seg, acianótico, anictérico, afebril, hipocorado 2+/4+. Retorno: edema de mmii assimétrico com cacifo, MID 2+/4+, MIE 3+/4+, pulsação de jugular em 6cm, RCR, leve sopro residual à ausculta cardíaca, bulhas normofonéticas em 2T. Abdome flácido, RHA hipoativos. Deambula sem ajuda, marcha preservada, Romberg+, SSVV: PA: 110 x 60 mmHg, P: 84 ppm, R: 23 mrpm e T: 36,7 °C.

Logo após a análise do caso, foi realizado o planejamento assistencial de enfermagem (Quadro 1) e a avaliação da situação atual do cliente.

Diagnóstico de Enfermagem NANDA-I	Resultados Esperados NOC	Intervenções de Enfermagem NIC
--------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

<p>Risco de integridade tissular prejudicada, relacionado a volume de líquidos excessivo. Condições associadas: circulação prejudicada e procedimento</p>	<p>Integridade tissular: pele e mucosas.</p> <p>META: O paciente apresentará melhora na integridade tissular em 1 semana.</p>	<p>Controle hídrico, administrar medicamentos prescritos, monitorar extremidades inferiores e ensinar cuidados com os pés.</p>
<p>Risco de trauma vascular relacionado ao tempo prolongado em que o cateter está no local.</p>	<p>Controle de Riscos.</p> <p>META: O paciente irá obter melhora no controle de riscos diariamente.</p>	<p>Identificação de riscos, supervisão da pele no local da punção, precauções contra sangramentos, embolia e infecção.</p>
<p>Risco de glicemia instável relacionado a média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo e perda excessiva de peso.</p>	<p>Nível de glicose no sangue.</p> <p>META: O paciente mantém-se em controle de níveis de glicose no sangue.</p>	<p>Monitorização e controle da hiper e hipoglicemia, controle de medicamentos, controle do peso e aconselhamento nutricional, ensino de prática de exercícios prescritos.</p>
<p>Volume de líquidos excessivo evidenciado por ortopneia e edema. Condição associada: Mecanismo de regulação comprometido.</p>	<p>Equilíbrio hídrico.</p> <p>META: O paciente irá apresentar melhora no equilíbrio hídrico diariamente.</p>	<p>Controle hídrico, limitar ingesta hídrica, controle de medicamentos, administrar medicação anti diurética conforme prescrição e supervisionar pele.</p>
<p>Risco de sangramento relacionado a regime de tratamento</p>	<p>Conhecimento: Controle da Terapia de Anticoagulação</p> <p>META: O paciente irá obter conhecimentos sobre a terapia anticoagulante e os</p>	<p>Controle de medicamentos, ensinar sobre a terapia medicamentosa, supervisionar e identificar riscos, prevenir quedas.</p>

	cuidados necessários para evitar lesões e sangramentos imediatamente.	
Risco de queda relacionado a urgência urinária, período de recuperação pós-operatória e equilíbrio prejudicado.	Comportamento de prevenção de quedas META: Paciente irá melhorar o comportamento de prevenção de quedas em 2 dias.	Identificação de risco, controle da eliminação urinária, assistência no autocuidado: orientar sobre os riscos e a necessidade de solicitar assistência.
Débito cardíaco diminuído, evidenciado por frequência e ritmo cardíaco alterados, edema, cor da pele anormal, ortopnéia e tosse.	Estado circulatório META: O paciente irá apresentar melhora do estado circulatório em 1 semana.	Controle de medicamentos, monitorização e controle hidroeletrólíticos, administrar oxigenoterapia se necessário, monitorar extremidades inferiores, supervisionar pele, aferir SSVV.

Quadro 1. Planejamento da assistência de enfermagem no cuidado de um idoso após cirurgia de insuficiência valvar aórtica, incluindo os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA-I, os resultados de enfermagem da NOC e as intervenções de enfermagem da NIC. Natal, 2021.

Durante a fase de implementação da assistência, houve a execução em conjunto da quinta etapa do PE que é a etapa de avaliação, com o monitoramento e avaliação dos cuidados realizados. Contudo, houve um entendimento do processo de enfermagem como um método dinâmico onde cada etapa está inter-relacionadas, gerando a possibilidade de serem modificadas a qualquer momento e reajustadas de acordo com a necessidade do cliente que está sendo assistido, com o intuito de obter melhora da qualidade da assistência do cuidado e um maior do conforto do paciente, diminuindo suas queixas e minimizando sofrimentos.

O paciente foi avaliado por dois dias e alguns diagnósticos permaneceram, sendo eles: risco de integridade tissular prejudicada, risco de trauma vascular, volume de líquidos excessivo, risco de sangramento, risco de queda, débito cardíaco diminuído. Com relação à integridade tissular: pele e mucosas e ao equilíbrio hídrico, paciente apresentou-se como

moderadamente comprometido, em relação ao controle de riscos e ao comportamento de prevenção de quedas, o paciente demonstrou alguma vezes, quanto ao conhecimento do controle da terapia de anticoagulação, o paciente manifestou conhecimento moderado, com relação ao estado circulatório, o paciente apresentou-se com moderado desvio da variação normal.

Contudo, o diagnóstico de risco de glicemia instável foi solucionado. Sendo assim, o paciente segue sob os cuidados de controle hídrico, precauções contra quedas e lesão tecidual, cuidados com a pele, AVP e cuidados cardiovasculares. As intervenções também foram mantidas a fim de alcançar os resultados esperados. Vale ressaltar que as atividades expostas para cada intervenção foram reproduzidas segundo a NIC (MCLOSKEY; BULECHEK, 2010).

Diante do caso, torna-se visível a essencialidade do cuidado de enfermagem direcionado à pessoa idosa, tendo em vista a necessidade de promover e manter o estado funcional de uma população que está em constante crescimento ao longo dos anos. Sendo assim, o cuidado ao idoso deve ser integral possuindo uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional, uma vez que o envelhecimento é um processo natural que exige uma avaliação abrangente para aplicar intervenções resolutivas capazes de fornecer uma assistência de enfermagem de qualidade à população idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo oportunizou uma melhor compreensão e visão sobre a prática assistencial do enfermeiro ao paciente idoso em âmbito hospitalar, em particular com insuficiência valvar aórtica. Proporcionou uma melhor compreensão da utilização do Processo de Enfermagem de forma prática, assim como a sua importância para uma assistência de enfermagem. Além disso, trouxe o entendimento de que um plano de cuidados específico e individualizado para o paciente mostra de forma concreta a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio do PE, para que os enfermeiros consigam intervir de forma objetiva e eficaz sobre as respostas humanas que lhes são apresentadas, resultando na melhoria na qualidade de vida e no bem-estar de seus pacientes.

Ainda, foi possível observar uma melhora na assistência prestada quando se utiliza o processo de enfermagem juntamente com classificação de diagnóstico de enfermagem para construção do raciocínio clínico na ligação NANDA, NIC e NOC e quando eles são postos a prática. Infelizmente, não foi possível acompanhar o paciente até sua alta devido ao pouco tempo de estágio, mas felizmente sua melhora foi notória após a aplicação do PE.



Sendo assim, é necessário que o profissional se utilize do conhecimento teórico, do raciocínio clínico e da experiência na prática. Contudo, o caso clínico deu a oportunidade de adquirir um novo conhecimento, além de acompanhar e executar procedimentos no cliente, adquirindo uma nova experiência, entendimento e visão nesta vivência.

REFERÊNCIAS

ALVIM, A. L. S. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. *Enfermagem em foco*, v.4, n.2, p. 140-141, 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/531/214>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

AMARAL, Hendel Lucas Pereira do *et al.* Alternativas para substituição da valva aórtica em casos de estenose. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.L.], v. 18, p. 5824, 14 jan. 2021. *Revista Eletronica Acervo Saude..* Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5824>. Acesso em: 31 jul. 2022.

BOUCHER, Charles A. et al. Capítulo 20 - Regurgitação Aórtica: história natural, fisiopatologia e causas. *História Natural, Fisiopatologia e Causas*. 2015. Disponível em: <https://www.bibliomed.com.br/bibliomed/books/livro11/cap/cap20.htm>.

Acesso em: 31 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **COFEN-358/2009: RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**. Brasília, 2009.

JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. Trad. Regina Garcez. 4a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

KLYOSE, Alberto Takeshi *et al.* TRATAMENTO DA ESTENOSE AÓRTICA E DA INSUFICIÊNCIA MITRAL NO IDOSO. **Revista Sociedade Cardiologia Estado de São Paulo**, São Paulo, p. 34-39, 09 mar. 2007. Trimestral.

MCCLOSKEY J. C., BULECHEK G.M. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 5ed. Tradução de Soraya Imon de Oliveira. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. *Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2018-2020*. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2018.

SILVA, J. P., GARANHANI, M. L., PERES, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100038>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de *et al.* O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**,



[S.L.], v. 66, n. 2, p. 167-173, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000200003>.

TARASOUTCHI, F *et al.* Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011/ I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 97, n. 5, p. 01-67, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2011002000001>.

TOSETTO, Andressa de MP; DUTRA, Carolina Zanonato; GUARAGNA, João Carlos. Insuficiência aórtica. *Acta méd.(Porto Alegre)*, p. [7]-[7], 2015.

