

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TETRALOGIA DE
FALLOT: RELATO DE CASO**
**NURSERING DIAGNOSYS IN A TETRALOGY OF FALLOT PATIENT: REPORT
CASE**

¹BARBOSA, L.C.; ¹LEME, G.O.; ²GARCIA, C.B.;

¹ Discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná UENP/CLM; ² Enfermeira especialista em Enfermagem Cardiovascular, modalidade residência pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Docente do Curso de Enfermagem da UENP/CLM

RESUMO

A tetralogia de Fallot é uma anomalia congênita que apresenta exatamente quatro malformações cardíacas: a comunicação interventricular (CIV), obstrução da via de saída do ventrículo direito, acavalamento da aorta e hipertrofia ventricular direita. Para uma assistência de enfermagem planejada e qualificada, faz-se necessário a intervenção das Etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), este estudo buscou descrever os principais diagnósticos de enfermagem, segundo Taxonomia II de NANDA. Trata-se de um trabalho do tipo estudo de caso que permite um estudo minucioso sobre a patologia. Os aspectos éticos foram respeitados conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, assim mantendo o anonimato do sujeito. A paciente do referido estudo apresentou oscilações no quadro clínico durante a internação, onde obteve melhora significativa e alta no 13º dia de internação. Durante o período de internação da paciente foram levantados dez diagnósticos de enfermagem embasados na taxonomia II de NANDA, entre eles: Débito cardíaco diminuído, Padrão respiratório ineficaz, Amamentação interrompida, Atraso no crescimento e no desenvolvimento, Risco de aspiração, Termorregulação ineficaz e Perfusão tissular ineficaz periférica.

Palavras-Chave: Tetralogia de Fallot, cardiopatia, diagnóstico de enfermagem.

ABSTRACT

The Tetralogy of Fallot is a congenital anomaly which presents exactly four heart malformations: the communication between ventricles (CIV), obstruction of the right access ventricle, nappe of the aorta and hypertrophy of the right ventricle. For a better and qualified nursing assistance, it is necessary the intervention of the Systematization Stages of Nursing Assistance (SAE), this study describes the main nursing diagnosis, according to Taxonomy II of NANDA. This case study allows a meticulous study on the pathology. The ethical aspects were respected according to resolution of the National Council of Health 196/96, which rules the subject's anonymity. The patient of the study referred presented oscillations in the health during the internment, where she obtained significant improvement and high in the 13º day of internment. During the period of the patient's internment, ten nursing diagnosis were found, based on the taxonomy II of NANDA, including: Reduced cardiac blood flow, ineffective breathing Standard, interrupted Breast-feeding, growth and development delay, aspiration Risk, ineffective thermoregulation and ineffective histo peripheral infusion.

Keywords: Tetralogy of Fallot, coronary disease, nursing diagnosis.

INTRODUÇÃO

As malformações cardíacas são causadas por anormalidades no desenvolvimento. As influências ambientais ou genéticas, são identificadas apenas em 10% dos casos de cardiopatias congênitas, porém o entendimento dos prováveis vínculos genéticos está aumentando. A presença de um defeito cardíaco congênito em um progenitor ou irmão mais velho representa o principal fator de risco para o desenvolvimento de uma malformação cardíaca. Os fatores maternos, ambientais e genéticos multifatoriais são provavelmente os responsáveis pela maioria restante dos casos cuja causa ainda não é clara (KUMAR et al, 2005).

Em ordem de frequência, na maioria das séries incluindo crianças de todas as faixas etárias, as seis lesões cardíacas mais comuns são: comunicação interatrial (CIA); comunicação interventricular (CIV); estenose pulmonar (EP), persistência do canal arterial (PCA); tetralogia de Fallot e coarctação da aorta (CoAo). Quando são consideradas apenas as cardiopatias diagnosticadas em recém-nascidos, esta distribuição é diferente, incluindo uma maior proporção de cardiopatias mais graves, com maior repercussão hemodinâmica e maior mortalidade (PELANDA, 2003).

Segundo Hoffman apud KUMAR et al (2005) a Tetralogia de Fallot representa 577 acometidos em uma incidência de nascidos vivos por milhão, caracterizando-se 5 % de um total de 100% das malformações cardíacas congênitas, estando em 5º lugar das malformações apresentadas.

As cardiopatias congênitas são divididas em dois grupos segundo a sua fisiopatologia: acianóticas e cianóticas. No grupo acianótico a lesão não é capaz de produzir cianose, pois não existe mistura do sangue venoso com o arterial devido a obstruções. Ao contrário, no grupo cianótico a lesão produz cianose devido ao sangue venoso entrar na circulação sistêmica (PILEGGI, 2007). Segundo a fisiopatologia do presente estudo, tetralogia de Fallot, se enquadra entre as cardiopatias congênitas cianóticas.

Para proporcionar uma assistência de enfermagem planejada e qualificada, é necessário a intervenção das Etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme Resolução COFEN -272 / 2002. Considera-se a institucionalização da SAE como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como um modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro.

De acordo com a Resolução CNE/CES (3/2001) o enfermeiro tem competência no diagnóstico da assistência, em seu art. 5, item VIII afirma que o

enfermeiro tem competência específica em diagnosticar e solucionar problemas de saúde.

Um dos sistemas de classificação de diagnósticos, a taxonomia da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), define Diagnóstico de Enfermagem (DE) como sendo um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais, proporcionando base para a seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável (NANDA, 2007).

O presente estudo optou por dedicar-se aos diagnósticos de enfermagem, que segundo Foschiera e Viera (2004), esta etapa é de grande importância devido a sua utilização na assistência para a tomada de decisão. Sendo assim, o diagnóstico, talvez seja uma das etapas mais complexas, causando muitas divergências na sua realização.

O interesse para o presente estudo ocorreu durante estágio curricular supervisionado em Enfermagem Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Campus Luiz Meneghel, onde foi vivenciada a hospitalização de um caso com lactente portador de tetralogia de Fallot e houve incentivo da equipe de enfermagem para aprofundar a assistência de enfermagem específica a essa cardiopatia congênita.

Embasados nas Resoluções CNE/CES (3/2001) e COFEN 272/2002, este estudo descreveu os principais diagnósticos de enfermagem, segundo Taxonomia II de NANDA, baseados no caso clínico de um paciente com cardiopatia congênita (Tetralogia de Fallot).

DESENVOLVIMENTO

O estudo foi realizado em uma instituição filantrópica não-governamental, localizado na região Norte do Paraná que integra o Sistema Único de Saúde e seus princípios de universalidade, integralidade, equidade, presta assistência em todo âmbito de reabilitação da saúde.

Neste estudo foi utilizada como estratégia metodológica o estudo de caso, uma análise quanti-qualitativa, do tipo descritivo, exploratório e longitudinal. Este tipo de estudo contribui, de maneira inigualável, para a compreensão dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos, representando uma estratégia

comum de pesquisa na psicologia, sociologia, na ciência política, dentre outras (Yin, apud Lima 2007).

Os critérios de inclusão foram: 1) paciente portadora de tetralogia de Fallot; 2) hospitalizada na referida instituição acima citada; 3) paciente/responsável legal aceitar em participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O presente estudo seguiu os preceitos firmados pela Resolução n. 196/96 atendendo todas as exigências éticas e científicas fundamentais. Sendo este aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Norte do Paraná, perante protocolo número 055/2009. O responsável legal concordou voluntariamente em participar do estudo, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

Trata-se da paciente M.V.R.J., sexo feminino, RN parto cesária, mãe 14 anos, com pré-natal, 37 semanas, peso do neonato de 2.550 Kg, cianose, apnéia, sopro sistólico, taquicárdica, atualmente com 4 meses e 15 dias de vida, 53 cm, cor branca, com diagnóstico de Tetralogia de Fallot e Insuficiência Respiratória. Encontrava-se no período do estudo em pós-operatório tardio de cirurgia paliativa (Blalock Taussing). Apresentava internações anteriores por pneumonia e atelectasia.

A tetralogia de Fallot é uma anomalia congênita que apresenta exatamente quatro malformações cardíacas: a comunicação interventricular (CIV), obstrução da via de saída do ventrículo direito, cavalgamento da aorta e hipertrofia ventricular direita. O grau de obstrução ao fluxo sanguíneo pulmonar é o principal determinante da apresentação clínica. O local de obstrução é variável, a estenose infundibular é a única obstrução importante em aproximadamente 50% dos pacientes e coexiste com a obstrução valvar em outros 20 a 25%. Um número reduzido de crianças portadoras de tetralogia de Fallot permanecem assintomáticas ou acianóticas, porém, a maioria é cianótica desde o nascimento ou desenvolve cianose antes de 1 ano de idade. São comuns a dispnéia ao exercício, o baqueteamento dos dedos e a policitemia (BRAUNWALD et al, 2006).

É realizada a cirurgia paliativa, Blalock Taussing em lactantes que estejam em crise hipóxica potencialmente fatal, como é o caso da Tetralogia de Fallot. O objetivo da cirurgia consiste em aumentar o fluxo sanguíneo para os pulmões e reduzir a hipóxia, comumente alcança-se esses efeitos ao ligar a artéria subclávia à artéria pulmonar (BRAUNWALD et al, 2006).

Durante sua última internação, a paciente permaneceu nove dias em intubação orotraqueal, sob ventilação mecânica, esse último termo consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada; e então nas últimas 24 horas do período citado a paciente foi submetida ao desmame, que obteve sucesso na manutenção da ventilação espontânea e então ocorreu a interrupção da ventilação artificial.

A evolução de enfermagem do oitavo dia de internação descreveu o seguinte exame físico: Criança calma, consciente, ativa, acompanhada da mãe, normotérmica, eupneica, administrado dieta (50 ml de leite aptamil) através de SNG, realizado banho de aspersão. Ao exame físico: couro cabeludo íntegro, cabelo com crescimento desproporcional devido a tricotomias prévias, fontanelas bregmática e lambdóide, sem alterações. Perímetro cefálico de 37 cm. Possui face simétrica, com pele normocorada (cianótica aos mínimos esforços, como choro leve) mucosa ocular hidratada e corada, pupilas isocóricas, mucosa oral hidratada, assoalho bucal íntegro, linfonodos supraclaviculares não palpáveis, traquéia na posição mediana, móvel. Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas hiperfonéticas positivas em todos os focos com presença de sopro sistólico +5/6+, presença de frêmito, frequência cardíaca de 165 batimentos por minutos, tórax arredondado, perímetro torácico de 34 cm, simétrico, respiração abdominal, com presença de retrações intercostais, à ausculta pulmonar murmúrios vesiculares positivos em toda a extensão com presença de sibilos, à percussão som timpânico, presença de tosse produtiva, frequência respiratória de 50 incursões respiratórias por minuto. Abdome distendido, perímetro abdominal de 39 cm, ruídos hidroaéreos positivos, sem observação de dor a palpação, à percussão som timpânico em toda extensão, genitália sem alterações. Membros superiores e membros inferiores com boa perfusão periférica. Alergia dérmica em região cervical, tronco e períneo, em tratamento.

Dentro do contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) desenvolveu um sistema de classificação dos diagnósticos que propõe a universalização dos problemas encontrados nos pacientes pelos enfermeiros (CARPENITO, apud FOSCHIERA e VIERA, 2004).

Enquanto instrumento de trabalho, o diagnóstico de enfermagem proporciona ao enfermeiro um plano de ação, que o aproxima de seu objeto de trabalho através de ações anteriormente refletidas, embasado nos sinais e sintomas detectados no

paciente e, portanto, a produtividade espelha a sensível melhora no processo de trabalho através da qualidade das ações. É através desta etapa que se torna possível a conclusão do levantamento de dados envolvendo raciocínio clínico e julgamento e neste sentido o diagnóstico de enfermagem se torna imprescindível para descrever a relação de ajuda na prática (CROSSETTI, apud FOSCHIERA e VIERA, 2004).

No presente estudo foram identificados 10 diagnósticos de Enfermagem segundo Taxonomia II de NANDA, e esses serão descritos segundo os componentes de um diagnóstico.

Os componentes de um diagnóstico tratam-se da inclusão de título, definição, características definidoras, fatores de riscos, fatores relacionados. O **título** “*estabelece um nome para o diagnóstico, é um termo ou frase concisa que representa um padrão de pistas relacionadas um padrão de pistas relacionadas, pode incluir modificadores*”. A **definição** “*é uma descrição clara e precisa; delinea seu significado e ajuda a diferenciá-lo de diagnósticos similares*”. As **características definidoras** “*são pistas/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico de enfermagem real ou de bem-estar*”. Os **fatores de risco** “*considerados como fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou comunidade a um evento insalubre*”. E então os **fatores relacionados** “*parecem mostrar algum tipo de relacionamento padronizado com o diagnóstico de enfermagem; tais fatores podem ser descritos como antecedentes a associados com, relacionados a, contribuintes para, ou estimuladores*”. (NANDA, 2007).

Durante o referido estudo de acompanhamento, foram levantados **diagnósticos de enfermagem real** que “*descrevem respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade; sendo sustentados pelas características definidoras e inferências relacionadas*”; e **diagnóstico de enfermagem de risco** “*descrevem respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que podem desenvolver-se em um indivíduo, família ou comunidade vulneráveis; sustentados por fatores de risco que contribuem para uma vulnerabilidade aumentada* (NANDA, 2007). Diante desse contexto, serão elencados abaixo os diagnósticos de enfermagem:

1. Débito cardíaco diminuído *“quantidade insuficiente de sangue bombeado pelo coração para atender às demandas metabólicas corporais”* relacionado à pós-carga alterada, caracterizado por alteração no ECG, fadiga, dispnéia, mudanças na cor da pele, resistência vascular pulmonar aumentada, fração de ejeção diminuída e agitação;

2. Padrão respiratório ineficaz *“inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada”* relacionado à expansibilidade da caixa torácica alterado e fadiga da musculatura respiratória caracterizado por taquicardia, dispnéia PCO₂ aumentado, PO₂ diminuído, saturação de O₂ diminuído, uso da musculatura acessória.

3. Risco de infecção *“risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos”* relacionado à integridade da pele prejudicada, processos invasivos e exposição à patógenos do ambiente hospitalar.

4. Integridade da pele prejudicada *“epiderme e/ou derme alteradas”* relacionado a processos invasivos caracterizado por rompimento da superfície da pele.

5. Amamentação interrompida *“quebra na continuidade do processo de amamentação como resultado de incapacidade ou inconveniência de colocar a criança no peito para mamar”* relacionado à patologia estrutural cardíaca cianótica, caracterizado pela diminuição das demandas metabólicas e necessidade de conservação de energia.

6. Atraso no crescimento e no desenvolvimento *“desvio em relação aos padrões do grupo etário”* relacionado ao déficit do suprimento de O₂, caracterizado pelo crescimento físico e desenvolvimento de reflexos e reações motoras alterados para idade.

7. Risco de aspiração *“risco de entrada de secreções gastrintestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou fluidos nas vias*

traqueobrônquicas” relacionado à administração de medicamentos e alimentação por sonda nasoenteral.

8. Processos familiares interrompidos *“mudança nos relacionamentos e/ou no funcionamento da família”* relacionado a alterações do estado de saúde de um membro da família, caracterizado por mudanças em padrões de rotina diária, e na disponibilidade para resposta afetiva.

9. Termorregulação ineficaz *“flutuação da temperatura entre hipotermia e hipertermia”* relacionado à doença e infecção por bactéria multirresistente (*Klebsiella pneumoniae* e *Enterococcus ssp*) caracterizado por flutuações na temperatura corporal, acima e abaixo dos parâmetros normais.

10. Perfusão tissular ineficaz periférica *“diminuição na oxigenação, resultando na incapacidade de nutrir os tecidos no nível capilar”* caracterizado por cianose central, saturação de O₂ menor que 85% relacionado à concentração diminuída de hemoglobina no sangue.

O diagnóstico de enfermagem é parte integrante do processo de enfermagem uma vez que ele deriva de avaliações do paciente como um ser autônomo que interage com suas particularidades e com o ambiente a todo o momento (CARPENITO, apud FOSCHIERA e VIERA, 2004).

Após o levantamento dos diagnósticos pelo enfermeiro é possível dar continuidade na sistematização da assistência de enfermagem com as intervenções e metas de uma forma holística, individual e adequada, atendendo a todas as necessidades humanas básicas afetadas de acordo com o quadro clínico e a patologia da paciente.

CONCLUSÃO

Este tipo de estudo sugere a realização de novos trabalhos no que se refere às cardiopatias congênitas e Sistematização da Assistência de Enfermagem e ainda a continuidade deste trabalho e o levantamento das respectivas intervenções de

enfermagem e resultados esperados. Acredita-se que através da continuidade da assistência qualificada e padronizada, proporciona um cuidado de enfermagem integral e sistematizado, e ainda como força conjunta à equipe de saúde multiprofissional atingem melhor prognóstico e recuperação do paciente em questão.

REFERÊNCIAS

- BRAUNWALD E, Zipes DP, Libby P. 7.ed. **Tratado de Medicina Cardiovascular**. São Paulo: 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; Resolução n. 272/ 2002: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, nas **Instituições de Saúde Brasileiras**. Brasília; 2002.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p.37.
- FOSCHIERA; Franciele; VIERA; Cláudia Silveira - O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p.189-198, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Acesso em 12/09/2009.
- KUMAR, Vinay et al. **Patologia**: Bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro: 7ª Ed. Vol.2, Editora Elsevier, 2005.1592p.
- LIMA, G. S.; CAVALCANTE, T. M. C.; ISABELLA, A. P. J.; MAGALHAES, A. S. Assistência de enfermagem a um paciente infartado portador de HIV, baseada na teoria do autocuidado - relato de caso*. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2007;20(4):452-7.
- NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: definições e classificações 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- PELANDA LC. Doenças cardiovasculares em crianças. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul** - Ano XII nº 3 Set/Out/Nov/Dez 2003.