

IDOSO COM SÍNDROME DE MARFAN: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADA NA TEORIA DE IMONEGE KING

Carlos Jordão de Assis Silva (1); Sandra Lúcia Dias Nunes (2); Ana Elza Oliveira de Mendonça (3)

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte – email: carlosjrdao@gmail.com

(2) Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN) – email sandrahuol@gmail.com

(3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte – email: anaelzaufnr@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença autossômica dominante do tecido conjuntivo, que se manifesta nos mais diversos sistemas orgânicos do corpo humano. Por isso, o cuidado ao idoso com Síndrome de Marfan deve ser realizado por profissionais de enfermagem capacitados com olhar clínico e poder de análise, pensamento crítico, e poder de diagnóstico/tomada de decisões com base em um modelo de cuidado, fundamentado no Processo de Enfermagem baseado nas Teorias de Enfermagem. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência, com o objetivo de descrever a aplicação do Processo de Enfermagem baseado no Modelo Conceitual de Sistemas Abertos ao idoso com Síndrome de Marfan. O papel da enfermagem no cuidado ao idoso com a Síndrome de Marfan deve ser individualizado. Neste caso foram identificados sinais e sintomas específicos no paciente; como, ansiedade gerada pela espera da endoprótese para correção do aneurisma de aorta. O enfermeiro e sua equipe devem ver o paciente de forma holística, não focando apenas na enfermidade, mas também as consequências desta nas mais diversas esferas que compõem o ser humano, intervindo nos sistemas pessoal, interpessoal ou social, juntamente com o paciente para melhora da qualidade de vida deste indivíduo.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Síndrome de Marfan; Processo de Enfermagem; Teoria de Enfermagem;

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença autossômica dominante do tecido conjuntivo com uma prevalência de 1 em 5.000-10.000 recém-nascidos. Resulta de mutações no gene FBN1, que codifica a fibrilina-1, um componente importante das microfibrilas da matriz extracelular. Trata-se de uma doença multissistêmica, cujas principais manifestações ocorrem em nível esquelético, ocular e cardíaco, consistindo este último a maior causa de morbimortalidade desta patologia¹.

As manifestações cardiovasculares da SM são convenientemente divididas entre aquelas que afetam o coração e as que afetam os vasos. Dentro das anormalidades estruturais cardiovasculares, destaca-se a dilatação progressiva da raiz aórtica, podendo resultar em dissecação aguda, ruptura aórtica e/ ou insuficiência aórtica, que é a causa habitual da morte prematura. Em

termos de risco de morte, o aneurisma e a dissecção de aorta continuam a ser as mais graves manifestações da Síndrome de Marfan. Embora alguns indivíduos afetados nunca precisem de intervenção cirúrgica, é preciso atentar para esta alteração. Os dois importantes determinantes do risco de dissecção da aorta são a dimensão máxima da mesma e o histórico familiar de dissecção².

Neste contexto, no cuidado ao idoso com síndrome de Marfan é necessário profissionais de enfermagem capacitados com poder de análise, pensamento crítico, olhar clínico e poder de diagnóstico/tomada de decisões com base em um modelo de cuidado, tomando como ferramenta o Processo de cuidados de Enfermagem baseado nas Teorias de Enfermagem.

Assim, o Modelo Conceitual de Sistemas Abertos, proposto por Imogene King, em 1981, o qual coloca o indivíduo inserido em três sistemas interativos: o pessoal, ou seja, consigo mesmo; o interpessoal, no qual ele interage com grupos; e o social, na reunião de grupos formando as sociedades. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem deve ser compreendido pela relação estabelecida entre o cuidador (enfermeiro) e o ser cuidado (paciente), de modo que eles busquem as melhores estratégias de promover saúde, bem como de enfrentar as situações de adoecimento³.

Objetiva-se descrever a aplicação do Processo de Enfermagem baseado no Modelo Conceitual de Sistemas Abertos ao idoso com Síndrome de Marfan

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência. A vivência teve como direcionamento a aplicação do Processo de Enfermagem baseado no Modelo Conceitual de Sistemas Abertos, proposto por Imogene King em um paciente idoso com Síndrome de Marfan, internado na clínica cirúrgica de um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte, durante as atividades práticas em campo da disciplina de Atenção Integral à Saúde, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A coleta de dados seguiu as seguintes etapas: 1) Coleta de informações utilizando fontes primárias e secundárias, a saber: anamnese, exame físico e dados clínicos registrados diariamente; 2) Agrupamento dos dados e elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) da NANDA 2015-2017; 3) Prescrição de ações/intervenções de enfermagem com vistas a alcançar resultados esperados a partir da Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), respectivamente; 4) Implementação dos cuidados prescritos; 5) Avaliação dos indicadores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

TEORIA DA OBTENÇÃO DE METAS DE KING

A Teoria da Obtenção de Metas de Imogene King basease no modelo conceitual de Sistemas Abertos. King nesta teoria vê a prática de enfermagem diferenciada daquela dos outros profissionais de saúde, os enfermeiros fazem com e para os indivíduos. A saúde não é considerada um conceito na teoria, mas é identificada como uma variável do resultado. King indica que o resultado é o estado de saúde de um indivíduo ou sua capacidade de funcionar nos papéis sociais, e que a saúde é definida como ajuste contínuo a estressores no ambiente interno e externo através dos recursos de otimização para alcançar um potencial máximo para viver. Para isso é necessário se empregar três sistemas interativos: Sistema pessoal, interpessoal e social. ⁴

O processo de enfermagem de King compreende⁴:

Investigação: Ocorre durante a interação da enfermeira com o paciente. A enfermeira traz para esse encontro o conhecimento e as habilidades especiais, enquanto o paciente traz o conhecimento de si mesmo e as percepções sobre os problemas. A enfermeira precisa coletar dados sobre o crescimento e o desenvolvimento do paciente, a visão de si, a percepção do estado de saúde atual, os padrões de comunicação e a socialização. A percepção é a base para a coleta e a interpretação dos dados.

Diagnóstico de Enfermagem: São resultados da interpretação dos dados coletados na entrevista. King define (1981/1990) como “identificação dos distúrbios, os problemas ou as preocupações para as quais os pacientes procuram ajuda”. A enfermeira faz o diagnóstico de enfermagem como resultado do compartilhamento mútuo com o paciente.

Planejamento: Tomada de decisão sobre metas e a exploração e identificação dos meios para atingir as metas. Os pacientes são solicitados a participar da tomada de decisões sobre como as metas devem ser atingidas.

Implementação: Ocorre nas atividades que buscam o preenchimento das metas.

Avaliação: Descrição de como são atingidos os resultados identificados como metas e a eficácia da assistência de enfermagem. Ela indica a obtenção das metas ou, investiga porque as mesmas não foram alcançadas.

Apesar de todos os conceitos da teoria aplicarem-se ao longo do processo de enfermagem, a comunicação, a percepção, a interação e a transação são vitais para a obtenção de metas. King enfatiza a importância da participação mútua na interação, que enfoca as necessidades e o bem-estar do paciente, e na verificação das percepções enquanto o planejamento e as atividades. É importante frisar que a não é exigida a comunicação verbal nem a participação física ativa do paciente nas ações para a obtenção das metas⁴.

FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS

King baseia-se em uma estrutura conceitual, na qual liga conceitos essenciais à compreensão da enfermagem como um sistema importante dentro do sistema de atendimento de saúde. A estrutura conceitual é composta de três sistemas em interação: o sistema pessoal, o sistema interpessoal e o sistema social, como observado na figura 1.

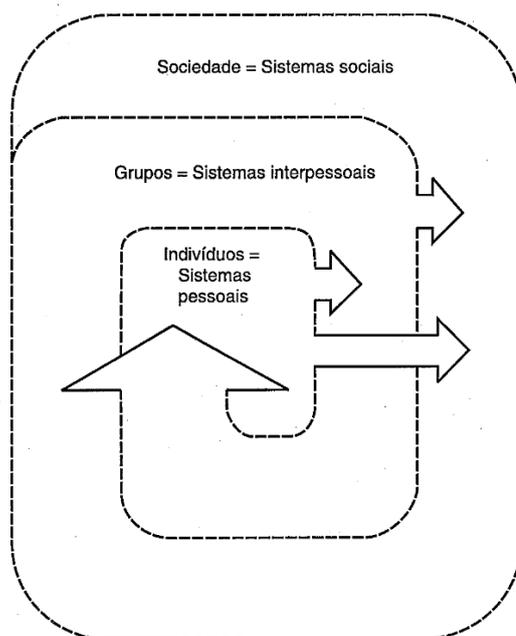


Figura 1. Sistemas dinâmicos interagindo. (Fonte: George JB, Teorias de Enfermagem - Os fundamentos à prática profissional, pag. 171).

Os fenômenos de enfermagem são organizados em três sistemas dinâmicos de interação: (1) sistemas pessoais (individuais); (2) sistemas interpessoais (duplas, trios e grupos pequenos e grandes) e (3) sistemas sociais (famílias, escolas, indústria, organizações sociais e sistemas de fornecimento de atendimento à saúde)²⁻⁴.

SISTEMA PESSOAL

Cada indivíduo é um sistema pessoal, os conceitos relevantes são a percepção, o ser, o crescimento e desenvolvimento, a imagem corporal, o espaço, o aprendizado e o tempo. A percepção influencia todos os comportamentos e com o qual todos os outros conceitos estão relacionados – qualquer situação determinada será apresentada de uma maneira única por cada indivíduo envolvido⁴.

O foco da enfermagem no sistema pessoal é a pessoa.

SISTEMA INTERPESSOAIS

Os sistemas interpessoais são formados pelos seres humanos interagindo. À medida que o número de indivíduos que interage aumenta, aumenta a complexidade das interações. Os conceitos relevantes para os sistemas interpessoais são a interação, a comunicação, a transação, o papel e o estresse. (Os conceitos do sistema pessoal também são usados para entender-se a interação)⁴.

A interação é caracterizada por valores e por mecanismos para o estabelecimento de relacionamentos humanos, é influenciada pelas percepções e pela reciprocidade. As interações são definidas como comportamentos observáveis de duas ou mais pessoas na presença mútua: A comunicação também é de fundamental importância, pois ela desenvolve e mantém as relações humanas. O enfoque da enfermagem no sistema interpessoal é o ambiente⁴.

SISTEMAS SOCIAIS

São exemplos de sistemas sócias as famílias, os grupos religiosos, o sistema educacional, os sistemas de trabalho e os grupos de amigos. Os conceitos relevantes para os sistemas sociais são a organização, a autoridade, o poder, o estado, a tomada de decisão e o controle, além de todos os conceitos. O principal conceito é a organização, que se caracteriza pela estrutura que ordena as posições e as atividades e relaciona acertos de indivíduos e grupos para atingir as metas pessoais e organizacionais. O enfoque para a enfermagem no sistema social é sobre a saúde⁴.

As principais teses da estrutura conceitual de King (1986/1990) são (1) que “cada ser humano perceba o mundo como uma pessoa total ao fazer transações com os indivíduos e as coisas no ambiente” e (2) que “as transações representam uma situação de vida na qual aquele que percebe e o que é percebido encontram-se e na qual cada pessoa entre na situação como um participante ativo e seja modificado no processo dessas experiências”.

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO COM SÍNDROME DE MARFAN

- Investigação:

Paciente internado a 138 dias, sexo masculino, 60 anos, natural do interior do estado, com diagnóstico de Síndrome de Marfan, disseção de aorta ascendente e aneurisma de aorta abdominal à espera de endoprótese para correção de aneurisma abdominal. Consciente, orientado, responsivo, colaborativo, ansioso, oxigênio (O₂) ambiente, eupnéico (17mrpn), normocardico (75bpm), normotermico (36,5°C), normotenso (120x80mmHg), com padrão de sono prejudicado devido ansiedade e dificuldade para adormecer, dieta via oral com boa aceitação, eliminações vesicais e intestinais no banheiro, banho por aspersão sem auxílio. Afirma histórico de Hipertensão Arterial Sistema, nega diabetes e alergias.

Ao exame físico, normocefálico, sem depressões e abaulamentos, couro cabeludo integro, olhos com acuidade visual diminuída, uso de óculos, pupilas isocóricas. Lábios, mucosa oral, palato duro e mole, gengivas e úvula íntegros, arcada dentária incompleta, língua saburrosa. Traqueia centralizada, com estrutura preservada. Carótidas com batimentos perceptíveis, simétricos e fortes.

Tórax em tonel, assimétrico, com expansão torácica preservada, frêmito toraco-vocal e ressonância vocal presente. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca bulhas normofonéticas em dois tempos, com sopro sistólico 2+/4+ sopros. Mamas sem alterações. Abdome globoso, flácido à palpação, com cicatriz umbilical centralizada indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes.

Aumento do segmento superior/segmento inferior do corpo. Membros superiores e inferiores longos, com pele, pelos e unhas preservados, turgor diminuído, livres de edema. Pulsos radiais presentes, fortes e irregulares.

Relacionado as percepções pode-se destacar que o paciente é consciente de sua doença de alta gravidade e os riscos de vida, visto que a qualquer momento pode ocorrer o rompimento do aneurisma. Fazendo uso de anti-hipertensivos prescritos, além do controle emocional, para que não ocorram crises de estresses que possam desencadear um aumento excessivo dos níveis pressóricos, porém afirma ansiedade devido estar internado a muito tempo, sentindo vontade de desistir de esperar pela endoprótese e ir para casa.

A família é do interior do estado, contudo auxilia em seu tratamento através de diálogos, principalmente por ligação telefônica, e sempre que possível, sua irmã está presente, contudo o paciente passa maior parte do tempo sem acompanhante. Afirma que é difícil o tempo de espera

pela chegada a endoprótese, e que o paciente está enfrentando problemas de ansiedade, chegando até a não querer tomar os medicamentos.

Enquanto internado, o paciente teve uma boa relação com os demais companheiros de enfermagem e equipe de profissionais de saúde. Buscava ocupar seu tempo com leves caminhadas nos corredores e com jogos com outros pacientes.

O fato de estar internado a muito tempo fez com que o paciente afirmasse que a doença interferia em sua vida, pois o que ele mais desejava era estar em seu interior, junto com sua família, realizando seu trabalho e praticando sua capoeira, que atualmente está proibido devido ao risco que gera a sua patologia.

- Diagnósticos de Enfermagem:

Baseado nos dados coletados, no qual viu-se o diagnóstico de enfermagem como resultado do compartilhamento mútuo de informações entre enfermeiro-paciente⁵. A interpretação resultou nos seguintes resultados:

- Disposição para autocontrole da saúde melhorada evidenciado por expressão de desejo de controlar a doença, expressão de pouca dificuldade com o regime de tratamento prescrito.
- Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz relacionado a aneurisma aórtico abdominal, doença vascular, instabilidade hemodinâmica, tabagismo.
- Disposição para conhecimento melhorado evidenciado por demonstrar conhecimento sobre o tópico, descrever experiências prévias pertinentes ao tópico, expressar interesse em aprender.

O diagnóstico de enfermagem Disposição para autocontrole da saúde melhorado foi o diagnóstico prioritário.

- Planejamento:

O paciente foi solicitado a participar da tomada de decisões sobre como as metas deveriam ser atingidas, pois a opinião do mesmo sempre foi levada em consideração. Como meta a ser atingida elencou-se:

- Evoluir com uma maior habilidade de atividades dinâmicas no dia-a-dia para que houvesse melhor aproveitamento do tempo internado, além de preconizar medidas que controle seu estado psicológico.

As atividades de Enfermagem prescritas, selecionadas a partir do NIC foram elencadas visando a participação ativa do paciente, para que o mesmo fosse protagonista do processo, um agente do autocuidado⁶.

- Intervenções selecionadas:
 - Usar abordagem calma e tranquilizadora;
 - Explicar todos os procedimentos inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento;
 - Tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida;
 - Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo;
 - Encorajar atividades não competitivas, conforme apropriado;
 - Escutar o paciente com atenção;
 - Identificar mudanças no nível de ansiedade;
 - Observar sinais verbais e não verbais de ansiedade.

- Implementação:

As atividades que buscavam o preenchimento das metas foram implementadas de maneira objetiva e dinâmica, o paciente se apresentou bem receptivo e colaborativo. As ações foram voltadas para minimização do estresse, ociosidade e tensão, uma vez que eram situações que colocavam o paciente em uma maior situação de risco frente seu quadro clínico.

As atividades desenvolvidas foram:

- Disponibilização de revistas de caça-palavras e palavras-cruzadas;
 - Disponibilização de Jogos;
 - Momento para recreação com discentes de Enfermagem e outros pacientes;
 - Momento de conversa;
 - Explicação dos procedimentos;
 - Relaxamento com musicoterapia e aromoterapia.
-
- Avaliação

Descrição de como são atingidos os resultados identificados como metas e a eficácia da assistência de enfermagem. Ela indica a obtenção das metas ou, investiga porque as mesmas não foram alcançadas.

O resultado esperado a partir da NOC e seus respectivos indicadores para avaliação para este paciente⁷ são apresentados abaixo:

Controle da Ansiedade:

- Monitorização da intensidade da ansiedade;
- Busca de informações para reduzir a ansiedade;
- Planejamento de estratégias de enfrentamento de situações estressantes;
- Uso de técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade;
- Controle de reação à ansiedade.

A avaliação dos indicadores pode ser observada a seguir. No Quadro 1 pode-se observar os indicadores antes da implementação das intervenções de enfermagem, após as intervenções percebe-se que os indicadores melhoram significativamente, tendo maior destaque para o aumento do Uso de técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade; Monitorização da intensidade da ansiedade; Busca de informações para reduzir a ansiedade e Controle de reação à ansiedade, como evidenciado no Quadro 2.

| Indicadores | Nunca demonstrado | Algumas vezes demonstrados | Frequentemente demonstrado | Moderadamente demonstrado | Constantemente demonstrado |
|--|-------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Monitorização da intensidade da ansiedade | | X | | | |
| Busca de informações para reduzir a ansiedade | | X | | | |
| Planejamento de estratégias de enfrentamento de situações estressantes | | X | | | |
| Uso de técnicas de relaxamento para reduzir a | | | X | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|----------|--|--|--|
| ansiedade | | | | | |
| Controle de reação à ansiedade | | X | | | |

Quadro 1. Avaliação dos indicadores antes da implementação das intervenções de enfermagem, 2013. Natal, Rio Grande do Norte.

| Indicadores | Nunca demonstrado | Algumas vezes demonstrados | Frequentemente demonstrado | Moderadamente demonstrado | Constantemente demonstrado |
|--|-------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Monitorização da intensidade da ansiedade | | | X | | |
| Busca de informações para reduzir a ansiedade | | | X | | |
| Planejamento de estratégias de enfrentamento de situações estressantes | | X | | | |
| Uso de técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade | | | | | X |
| Controle de reação à ansiedade | | | X | | |

Quadro 2. Quadro 1. Avaliação dos indicadores após da implementação das intervenções de enfermagem, 2016. Natal, Rio Grande do Norte.

CONCLUSÕES

A aplicação do Processo de Enfermagem permite que o profissional de enfermagem fornecer cuidados de melhor qualidade ao paciente, colocando em prática a sistematização da assistência, e implementação de intervenções práticas baseadas em evidências científicas.

O cuidado de enfermagem ao idoso com a síndrome de Marfan deve ser individualizado, tratando os sinais e sintomas específicos que o paciente apresente; como neste caso, a ansiedade gerada pela espera da endoprótese para correção do aneurisma de aorta. Portanto, o enfermeiro e sua equipe devem entender que o paciente é um ser completo, não focar apenas na enfermidade,

mas também para as consequências desta nas mais diversas esferas que compõem o ser humano, intervindo nos sistemas pessoal, interpessoal ou social, juntamente com o paciente para melhora efetiva de sua qualidade de vida.

O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na evolução da saúde das pessoas uma vez inseridos em suas atividades diárias, fornecem orientação sobre os cuidados necessários para evitar complicações, além de suporte emocional para alcançar cuidados abrangentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Venâncio M. Síndrome de Marfan. Nacer e Crescer vol. 25 supl.1 Porto dez. 2016
2. Marx M, Neto EAS, Alves MNT, Landim JMM, Bezerra MMM. Síndrome de Marfan. On Line Rev. Psic. V.10, N. 33. Supl. 2, Janeiro/2017.
3. Bezerra STF, Silva LF, Guedes MVC, Freitas MC. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):499-507.
4. George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed, Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
5. NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.
6. Gloria MB et. al. Classificação das intervenções em enfermagem (NIC) [tradução de Denise Costa Rodrigues]. - 6. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
7. Jonhson M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). Maridean Mass e Sue Morrthead; trad. Regina Garcez – 2 ed. Porto Alegre:Artmed, 2004.