

### MANEJO DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS ESTRUTURAIS

#### ESTENOSE E INSUFICIÊNCIA MITRAL

É uma doença crônica progressiva frequentemente associada à doença valvar reumática, ao envelhecimento, Infecções, lesões e/ou processos inflamatórios dos folhetos valvares, e mais raramente de etiologia congênita, caracterizada pelo espessamento ou áreas de fibrose, que geram obstrução do fluxo sanguíneo do átrio esquerdo para o ventrículo esquerdo.

A depender do grau de estenose, este processo leva ao aumento da pressão no átrio esquerdo e conseqüente aumento da pressão na vasculatura pulmonar e lado direito do coração. Seus principais sinais e sintomas estão relacionados à dor torácica, dispneia, tromboembolismo, hemoptise, rouquidão por compressão laríngea, devido ao aumento do átrio esquerdo, espessamento do átrio esquerdo, e insuficiência do ventrículo direito.

A insuficiência de mitral corresponde a quaisquer alterações nas estruturas que envolvam a válvula mitral, seja nas cúspides, cordas tendíneas, músculos papilares e anel mitral, resultando em falha na mecânica da válvula, gerando regurgitamento sanguíneo do ventrículo esquerdo (VE) para o átrio esquerdo (AE).

#### ESTENOSE E INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE

Condição em que ocorre espessamento e retração da cúspide, são casos mais raros, a sua principal causa está relacionada a doença reumática, e quando ocorre geralmente está associada ao comprometimento das válvulas mitral e/ou aórtica. A insuficiência de tricúspide, trata-se de uma anormalidade relativamente comum, e grande parte dos indivíduos não apresentam sintomas, ou alterações no exame físico, e algum grau de regurgitamento de sangue pode ocorrer em indivíduos normais sem caracterizar doença.

As causas relacionadas a insuficiência tricúspide são causa primárias, e a maioria dos casos são causas secundárias, o que se configura como insuficiência tricúspide funcional, sendo predominantemente; a pressão do átrio esquerdo, dilatação do ventrículo esquerdo, com subsequente elevação da pressão pulmonar, dilatação de câmaras cardíacas direta e disfunção do ventrículo direito (VD). Outras causas também incluem doença congênita, sendo a mais comum a anomalia de Ebstein em adolescentes e adultos jovens.

## **ESTENOSE E INSUFICIÊNCIA DA VALVA AÓRTICA**

Obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo devido a calcificação das estruturas valvulares da aorta, é dita como doença valvar adquirida mais frequente, com potencial aumento nas próximas décadas, principalmente por causa do envelhecimento. De modo geral os pacientes podem não apresentar sintomas iniciais o que dificulta o diagnóstico, piora o prognóstico e diminui a sobrevida, o sintomas mais comuns são dispneia, síncope e angina de esforço.

A insuficiência de valva aórtica é a impossibilidade do fechamento da valva gerando um regurgitamento de sangue para o ventrículo esquerdo durante a diástole ventricular, associada a doença dos folhetos valvares e dilatação da raiz da aorta descendente.

## **VALVOPLASTIA**

A valvoplastia possui o objetivo de reparar ou substituir a valva cardíaca com disfunção grave relacionada a estenoses ou insuficiências, em indivíduos sintomáticos, e em indivíduos assintomáticos que apresente complicadores como, disfunção ventricular, aumento de câmaras cardíacas esquerda, fibrilação atrial, e início de hipertensão pulmonar. As valvoplastias mais comuns estão relacionadas a valva mitral e aórtica.

## VALVOPLASTIA FECHADA

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

#### **PRÉ-OPERATÓRIO**

DIAGNÓSTICO	
Dor aguda relacionado ao agente físico caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÕES</b>
Nível de dor	Controle da dor
DIAGNÓSTICO	
Risco de débito cardíaco diminuído relacionado a alteração da contratilidade/ diminuição do volume sistólico	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Efetividade da bomba cardíaca	Cuidados cardíacos
DIAGNÓSTICO	
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz relacionado conhecimento insuficiente sobre o processo da doença	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÕES</b>
Estado circulatório	Precauções circulatórias
DIAGNÓSTICO	
Medo relacionado ao procedimento cirúrgico caracterizado por alteração comportamental/fisiológica	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Nível de medo	Ensino: pré-operatório
DIAGNÓSTICO	
Ansiedade relacionada a medo de desfecho desconhecido de estado de saúde alterado caracterizado por alterações comportamentais e/ou fisiológicas	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Nível de ansiedade	Redução da ansiedade
DIAGNÓSTICO	
Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Conhecimento: Procedimentos de Tratamento	Ensino: procedimento/tratamento

## **PÓS-OPERATÓRIO**

### **PROBLEMAS COLABORATIVOS**

- IAM
- Hematoma retroperitoneal
- Oclusão arterial
- Formação de pseudoaneurisma
- Formação de fístula arteriovenosa
- Lesão renal aguda

#### **1. Monitorar sinais e sintomas de IAM**

- a. Dor torácica em aperto
- b. Alterações isquêmicas ao ECG
- c. Arritmias)

#### **2. Monitorar sinais e sintomas de hematoma retroperitoneal**

- a. Dor nas costas, no flanco ou abdominal
- b. Hipotensão
- c. Taquicardia
- d Inquietação e agitação)

#### **3. Monitorar sinais e sintomas de oclusão arterial**

- a. Perda/enfraquecimento do pulso distal ao local de inserção da bainha
- b. Extremidade fria, cianótica e dolorosa

#### **4. Monitorar sinais e sintomas de pseudoaneurisma**

- a. Edema no local de acesso vascular;
  - b. Massa pulsátil e audível
5. Monitorar sinais e sintomas de lesão renal aguda
- a. Débito urinário diminuído;
  - b. Elevação de BUN e creatinina sérica)

<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Risco de débito cardíaco diminuído relacionado à alteração da contratilidade/ritmo/ volume sistólico	
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>INTERVENÇÃO</b>
Efetividade da bomba cardíaca	Cuidados cardíacos
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Risco de sangramento relacionado ao regime de tratamento	
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>INTERVENÇÃO</b>
Estado circulatório	Precauções contra sangramento
<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	
Risco de tromboembolismo venoso relacionado ao pós-operatório importante	
<b>Resultado esperado</b>	<b>Intervenção</b>
Controle de risco: trombo	Precauções contra Embolia
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz relacionado ao trauma vascular	
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>INTERVENÇÃO</b>
Estado circulatório	Precauções circulatórias
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Ansiedade relacionada a medo de desfecho desconhecido de estado de saúde alterado caracterizado por alterações comportamentais e/ou fisiológicas	
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>INTERVENÇÃO</b>
Nível de ansiedade	Redução da ansiedade
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente	
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>INTERVENÇÃO</b>
Conhecimento: regime de tratamento	Ensino: medicamentos prescritos
	Ensino: dieta prescrita
	Ensino: exercício prescrito

## VALOVOPLASTIA A CÉU ABERTO

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

#### **PRÉ-OPERATÓRIO**

DIAGNÓSTICO	
Dor aguda relacionado ao agente físico caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÕES</b>
Nível de dor	Controle da dor
DIAGNÓSTICO	
Risco de débito cardíaco diminuído relacionado a alteração da contratilidade/ diminuição do volume sistólico	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÕES</b>
Efetividade da bomba cardíaca	Cuidados cardíacos
DIAGNÓSTICO	
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz relacionado conhecimento insuficiente sobre o processo da doença	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÕES</b>
Estado circulatório	Precauções circulatórias
DIAGNÓSTICO	
Medo relacionado ao procedimento cirúrgico caracterizado por alteração comportamental/fisiológica	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Nível de medo	Ensino: pré-operatório
DIAGNÓSTICO	
Ansiedade relacionada a medo de desfecho desconhecido de estado de saúde alterado caracterizado por alterações comportamentais e/ou fisiológicas	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Nível de ansiedade	Redução da ansiedade
DIAGNÓSTICO	
Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Conhecimento: Procedimentos de Tratamento	Ensino: procedimento/tratamento

## **PÓS-OPERATÓRIO**

### **PROBLEMAS COLABORATIVOS**

- Insuficiência respiratória
- Tamponamento cardíaco
- Insuficiência renal
- AVE
- Insuficiência hepática

#### **1. Monitorar disritmias, alterações do ECG, palpitações e síncope**

#### **2. Monitorar sinais e sintomas de tamponamento cardíaco:**

- a. PAS diminuída;
- b. Sons cardíacos abafados;
- c. Atrito e fricção pericardial;
- d. Pulso paradoxal;
- e. Respiração de Kussmaul;
- f. Distensão de veia de pescoço;
- g. Pressão de pulso estreita;
- h. Angina; agitação ou estupor;
- i. Aumento significativo ou cessação da drenagem torácica;
- j. Voltagem diminuída do ECG

#### **3. Monitorar sinais e sintomas de falência respiratória:**

- a. Dispneia;
- b. Taquipneia;
- c. Uso de musculatura acessória;
- d. Cianose;
- e. Aumento dos estertores, roncos e sibilos;
- f. Aumento do PCO<sub>2</sub>, diminuição da saturação de oxigênio, diminuição do pH;
- g. Agitação; diminuição do tempo de enchimento capilar

#### **4. Monitorar sinais e sintomas de IAM:**

- a. Dor torácica;
- b. Taquicardia;
- c. Hipotensão;
- d. Taquipneia;
- e. Sons cardíacos anormais;
- f. Agitação, letargia;
- g. Náuseas e vômitos;
- h. Alterações no ECG;
- i. Enzimas cardíacas aumentadas

#### **5. Monitorar sinais e sintomas de falência renal:**

- a. Elevação de ureia, creatinina e potássio sérico;
- b. Diminuição do débito urinário;
- c. Ganho de peso;
- d. Elevação de PVC e PAM

#### **6. Monitorar sinais e sintomas de AVE:**

- a. Pupilas anisocóricas;
- b. Reação pupilar assimétrica;
- c. Nível de consciência diminuído;
- d. Tontura;
- e. Visão turva;
- f. Atividade convulsiva.

#### **7. Monitorar sinais e sintomas de insuficiência hepática:**

- a. Icterícia
- b. Sangramento fácil
- c. Distensão abdominal
- d. Desorientação mental/Confusão/Perda de concentração
- e. Sonolência



- f. Coma
- g. Dor no quadrante superior direito do abdômen
- h. Acúmulo de fluidos nas pernas
- i. Acúmulo de fluidos no abdômen
- j. Inchaço generalizado do corpo”

<b>DIAGNÓSTICO</b> Risco de débito cardíaco diminuído relacionado à alteração da contratilidade/ritmo/ volume sistólico	
<b>RESULTADO ESPERADO</b> Efetividade da bomba cardíaca	<b>INTERVENÇÃO</b> Cuidados cardíacos Monitoração hemodinâmico invasivo
<b>DIAGNÓSTICO</b> Troca de gases prejudicada relacionada ao desequilíbrio na relação ventilação-perfusão caracterizado por gasometria arterial anormal, hipoxemia e padrão respiratório anormal	
<b>RESULTADO ESPERADO</b> Estado respiratório: troca gasosa	<b>INTERVENÇÃO</b> Controle de vias aéreas artificiais Controle de vias aéreas
<b>Diagnóstico de enfermagem</b> Risco de volume de líquidos desequilibrado relacionado ao regime de tratamento	
<b>Resultado ESPERADO</b> Equilíbrio eletrolítico e ácido-base	<b>INTERVENÇÃO</b> Controle hidroeletrolítico Cuidados com drenos: torácico
<b>DIAGNÓSTICO</b> Dor aguda relacionado ao agente físico caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor	
<b>RESULTADO ESPERADO</b> Nível de dor	<b>INTERVENÇÃO</b> Controle da dor
<b>Diagnóstico de enfermagem</b> Risco de confusão aguda relacionado com alteração do ciclo de sono-vigília, função metabólica prejudicada e agente farmacêutico	
<b>RESULTADO esperado</b> Orientação cognitiva	<b>INTERVENÇÃO</b> Orientação para a realidade
<b>Diagnóstico de enfermagem</b> Integridade tissular prejudicada relacionada com o procedimento cirúrgico caracterizado por dano tecidual	
<b>Resultado ESPERADO</b> Cicatrização de feridas: primeira intenção	<b>INTERVENÇÃO</b> Cuidados com lesões

DIAGNÓSTICO	
Risco de sangramento relacionado ao regime de tratamento	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Estado circulatório	Precauções contra sangramento
Diagnóstico de enfermagem	
Termorregulação ineficaz relacionado com alteração da taxa metabólica caracterizado por palidez moderada e tremor leve	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Termorregulação	Regulação da temperatura
DIAGNÓSTICO	
Ansiedade relacionada a medo de desfecho desconhecido de estado de saúde alterado caracterizado por alterações comportamentais e/ou fisiológicas	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Nível de ansiedade	Redução da ansiedade
DIAGNÓSTICO	
Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Conhecimento: regime de tratamento	Ensino: medicamentos prescritos
	Ensino: dieta prescrita
	Ensino: exercício prescrito

## MIOCARDIOPATIA

A miocardiopatia é a doença do músculo cardíaco que promove a disfunção cardíaca. Segundo a *American Heart Association*, a miocardiopatia pode ser dividida em dois grupos principais: primárias (genéticas, não genéticas e adquiridas), e as secundárias (lesão miocárdica influenciada por outras doenças). Adicionalmente, a miocardiopatia pode ser classificada, segundo sua fisiopatologia, em: miocardiopatia dilatada (MCD), miocardiopatia hipertrófica (MCH), miocardiopatia restritiva (MCR), miocardiopatia arritmogênica ventricular direita/displasia e miocardiopatia não classificada.

O manejo clínico é direcionado pela identificação e tratamento das causas de base ou de precipitação; bem como correção da insuficiência cardíaca com medicamentos, dieta hipossódica e esquema de exercícios físicos/repouso (ver Capítulo 25); e o controle de arritmias com medicamentos antiarrítmicos e, possivelmente, com a implantação de um dispositivo eletrônico, como um desfibrilador cardioversor implantável (DCI). Segue abaixo a SAE com os principais diagnósticos, resultados esperados e intervenções para o controle clínico do paciente com esta afecção.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

<p><b>DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Dor aguda relacionado ao agente físico caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor</p>	
<p><b>RESULTADO ESPERADO</b></p> <p>Nível de dor</p>	<p><b>INTERVENÇÕES</b></p> <p>Controle da dor</p>
<p><b>DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Débito cardíaco diminuído relacionado a alteração da contratilidade/ diminuição do volume sistólico caracterização por alteração da pré-carga e pós-carga</p>	
<p><b>RESULTADO ESPERADO</b></p> <p>Efetividade da bomba cardíaca</p>	<p><b>INTERVENÇÕES</b></p> <p>Controle do choque: cardiogênico</p>
<p><b>Diagnóstico de enfermagem</b></p> <p>Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída relacionado ao abuso de substâncias, espasmos da artéria coronária</p>	
<p><b>Resultado esperado</b></p> <p>Perfusão tissular: cardíaca</p>	<p><b>Intervenção</b></p> <p>Precauções cardíacas</p> <p>Controle hidroeletrólítico</p>
<p><b>DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Risco de perfusão tissular periférica ineficaz relacionado conhecimento insuficiente sobre o processo da doença</p>	
<p><b>RESULTADO ESPERADO</b></p> <p>Estado circulatório</p>	<p><b>INTERVENÇÕES</b></p> <p>Precauções circulatórias</p>
<p><b>Diagnóstico de enfermagem</b></p> <p>Troca de gases prejudicada relacionada ao desequilíbrio na relação ventilação-perfusão caracterizado por gasometria arterial anormal, hipoxemia e padrão respiratório anormal</p>	
<p><b>Resultado esperado</b></p> <p>Estado respiratório: troca gasosa</p>	<p><b>Intervenção</b></p> <p>Controle de vias aéreas</p>
<p><b>Diagnóstico de enfermagem</b></p> <p>Tolerância à atividade diminuída relacionada desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio caracterizado por fadiga</p>	
<p><b>Resultado esperado</b></p> <p>Resistência</p>	<p><b>Intervenção</b></p> <p>Promoção do exercício</p>
<p><b>DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Sentimento de impotência relacionado a doença progressiva caracterizado por frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores</p>	
<p><b>RESULTADO ESPERADO</b></p> <p>Crenças de Saúde: Habilidade Percebida de Desempenho</p>	<p><b>INTERVENÇÃO</b></p> <p>Melhora da autoeficácia</p>

Diagnóstico de enfermagem	
Déficit de autocuidado para alimentação/banho/ vestir-se relacionado a doença progressiva e alteração na função cognitiva caracterizado por capacidade prejudicada de realizar o autocuidado	
Resultado esperado	<b>Intervenção</b>
Autocuidado: Atividades da Vida Diária (AVD)	Assistência no Autocuidado
DIAGNÓSTICO	
Ansiedade relacionada a medo de desfecho desconhecido de estado de saúde alterado caracterizado por alterações comportamentais e/ou fisiológicas	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Nível de ansiedade	Redução da ansiedade
DIAGNÓSTICO	
Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente	
RESULTADO ESPERADO	<b>INTERVENÇÃO</b>
Conhecimento: regime de tratamento	Ensino: medicamentos prescritos
	Ensino: dieta prescrita
	Ensino: exercício prescrito

### **PROBLEMAS COLABORATIVOS**

- Edema pulmonar
- Arritmias
- Derrame pericárdico

#### **1. Monitorar sinais e sintomas de edema pulmonar**

- Dispneia intensa,
- Inquietação e ansiedade,
- Sensação de sufocação.
- Tosse produtiva com expectoração sanguinolenta,
- Palidez,
- Cianose,
- Diaforese intensa

## **2. Monitorar sinais e sintomas de arritmias:**

- a. frequência e ritmos anormais
- b. palpitações, síncope
- c. comprometimento hemodinâmico

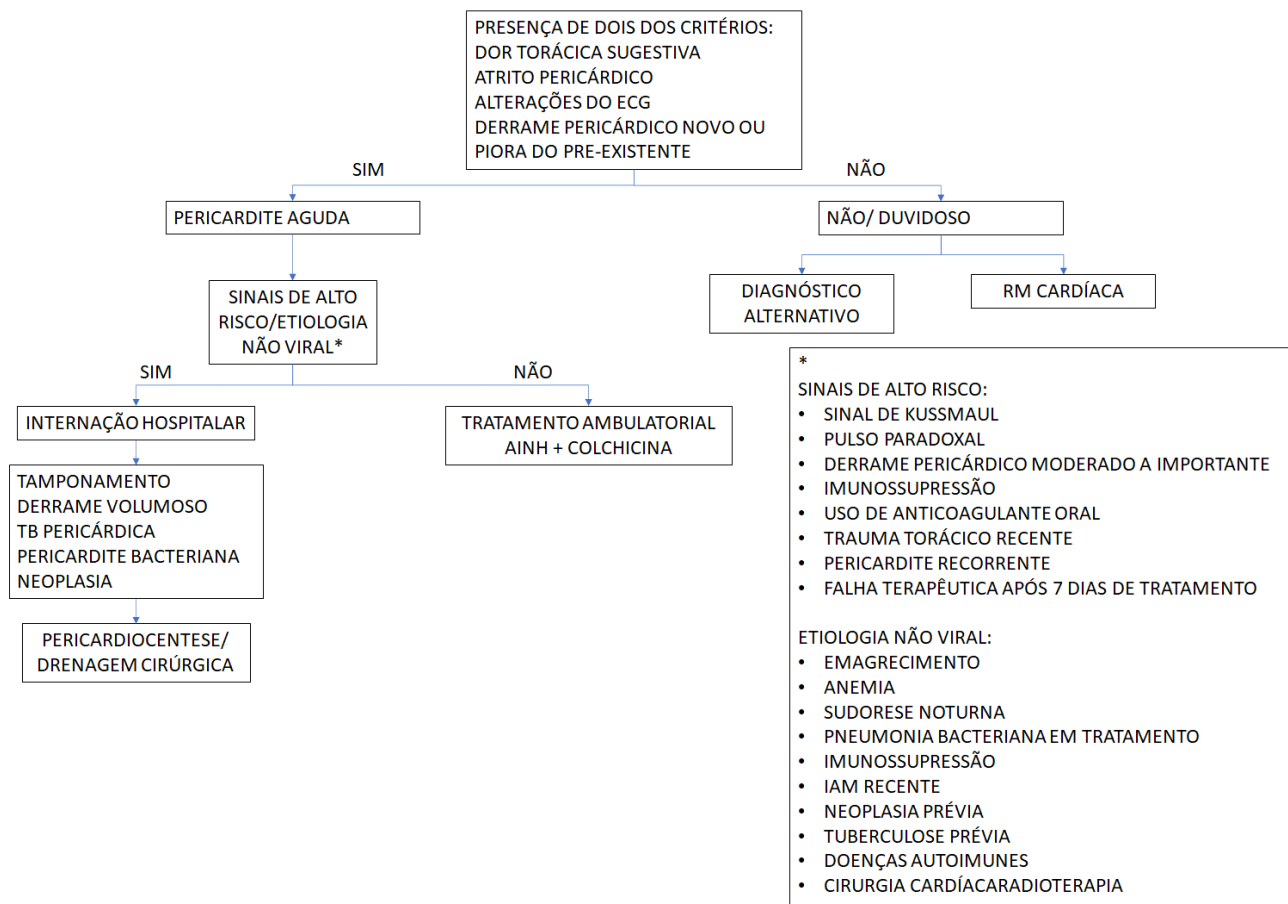
## **3. Monitorar sinais e sintomas de derrame pericárdico:**

- a. Dispnéia
- b. Ortopnéia
- c. Dor no peito
- d. Plenitude do peito
- e. Tontura
- f. Tosse
- g. Palpitações
- h. Rouquidão
- i. Ansiedade
- j. Confusão

## **PERICARDITE**

O pericárdio é uma dupla membrana que envolve o coração e a raiz dos grandes vasos sanguíneos, responsável por proteger e fixar o coração ao mediastino, o pericárdio possui um líquido chamado de líquido pericárdico de volume habitual entre 15 ml a 50 ml, e possui função de lubrificação e redução do atrito cardíaco.

A pericardite é uma inflamação dessas membranas, e pode ser classificada em primária e secundária a outras patologias sistêmicas. A pericardite aguda instala-se de maneira abrupta, e pode cursar com derrame e extravasamento do líquido pericárdico, e característica dolorosa, as principais causas estão relacionadas a infecções virais, ataque cardíaco, pós-operatório de cirúrgica cardíaca, e doenças autoimunes. Já a pericardite crônica sofre influência da quantidade e extensão do extravasamento do líquido pericárdico, onde o acúmulo de líquido seroso pode resultar em insuficiência cardíaca congestiva, ou hidropericárdio; a obstrução por líquido lipídico resulta na efusão quilosa; traumas, ruptura da aorta e/ou da parede ventricular em hemopericárdio.



**FIGURA 5.** ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA PERICARDITE AGUDA (ADAPTADA DE KHANDAKER ET AL. MAYO CLINIC PROCEEDINGS; 2010). AINH: ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO HORMONAIS; ECG: ELETROCARDIOGRAMA; RM: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; TB: TUBERCULO

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Dor aguda relacionado ao agente físico caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor	
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>INTERVENÇÕES</b>
Nível de dor	Controle da dor
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente	
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>INTERVENÇÃO</b>
Conhecimento: regime de tratamento	Ensino: medicamentos prescritos
	Ensino: processo da doença

## **PROBLEMAS COLABORATIVOS**

- Derrame pericárdico
- Tamponamento cardíaco

### **1. Monitorar sinais e sintomas de derrame pericárdico:**

- a. Dispneia
- b. Ortopnéia
- c. Dor no peito
- d. Plenitude do peito
- e. Tontura
- f. Tosse
- g. Palpitações
- h. Rouquidão
- i. Ansiedade
- j. Confusão

### **2. Monitorar sinais e sintomas de tamponamento cardíaco:**

- a. PAS diminuída;
- b. Sons cardíacos abafados;
- c. Atrito e fricção pericardial;
- d. Pulso paradoxal;
- e. Respiração de Kussmaul;
- f. Distensão de veia de pescoço;
- g. Pressão de pulso estreita;
- h. Angina; agitação ou estupor;
- i. Aumento significativo ou cessação da drenagem torácica;
- j. Voltagem diminuída do ECG

## INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A insuficiência cardíaca (IC), é uma síndrome decorrente da dificuldade do coração em fornecer um débito cardíaco, ou em ofertar esse débito cardíaco sob altas pressões, para atender as necessidades metabólicas. As causas mais comuns para o desenvolvimento da insuficiência cardíaca são de origem isquêmica, hipertensiva, chagásica e alcóolica, e outras menos comuns estão associadas a miocardites, valvopatias, arritmias, doenças infiltrativas e idiopática.

O quadro clínico da IC, é multivariado e acarreta alterações multissistêmicas, que varia desde a intolerância a exercícios físicos, fadiga, hipotensão, taquicardia, sinais de má perfusão periférica, e cianose; tosse, dispneia paroxística noturna, e dispneia aos esforços estão mais associadas a disfunção das câmaras cardíacas esquerda. Edemas de membros inferiores; abdominais, ascite, hepatomegalia, e dor em hipocôndrio direito, são alguns dos sinais e sintomas relacionados à insuficiência de câmaras cardíaca direita.



**TABELA 1.** Resumo dos medicamentos utilizados no tratamento de insuficiência cardíaca

MEDICAMENTO	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
<p><b>Diuréticos</b></p> <p>Diurético de alça:</p> <p>Furosemida</p> <p>Diuréticos tiazídicos:</p> <p>Metolazona</p> <p>Hidroclorotiazida</p> <p><b>Antagonista da aldosterona:</b></p> <p>Espironolactona</p>	<p>Observar se há anormalidades eletrolíticas, disfunção renal, resistência diurética e ↓ da PA.</p> <p>Monitorar cuidadosamente o equilíbrio hídrico e o peso diário</p> <p>Observar os níveis séricos de K<sup>+</sup> e Na<sup>+</sup>.</p>
<p><b>Bloqueadores do sistema de angiotensina</b></p> <p><i>Inibidores da ECA:</i></p> <p>Lisinopril</p> <p>Enalapril</p> <p><i>BRAs:</i></p> <p>Valsartana</p> <p>Losartana</p> <p><i>Combinação de inibidor de neprilisina e inibidor do receptor de angiotensina:</i></p> <p>Sacubitril-valsartana</p>	<p>Observar se há ↓ PA sintomática, ↑ K<sup>+</sup> sérico, tosse e piora da função renal.</p> <p>Observar se há ↓ PA sintomática, ↑ K<sup>+</sup> sérico e piora da função renal.</p> <p>Observar se há ↓ PA sintomática, ↑ K<sup>+</sup> sérico, tosse, tontura e insuficiência renal.</p>
<p><b>Bloqueadores beta-adrenérgicos (betabloqueadores)</b></p> <p>Carvedilol</p> <p>Bisoprolol</p> <p>Metoprolol</p>	<p>Observar se há ↓ frequência cardíaca, ↓ PA sintomática, tontura e fadiga.</p>
<p><b>Ivabradina</b></p>	<p>Observar se há ↓ frequência cardíaca, ↓ PA sintomática, tontura e fadiga.</p>
<p><b>Hidralazina e dinitrato de isossorbida</b></p>	<p>Observar se há ↓ PA sintomática.</p>
<p><b>Digitálicos</b></p> <p>Digoxina</p>	<p>Observar se há ↓ frequência cardíaca e intoxicação digitálica.</p>

BH: balanço hídrico; BRA: bloqueador de receptor de angiotensina; ECA: enzima conversora de angiotensina; IC: insuficiência cardíaca; K<sup>+</sup>: potássio; Na<sup>+</sup>: sódio; PA: pressão arterial; SA: sinoatrial

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

<p><b>DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Débito cardíaco diminuído relacionado a alteração da contratilidade/ diminuição do volume sistólico caracterização por alteração da pré-carga e pós-carga</p>	
<p><b>RESULTADO ESPERADO</b></p> <p>Efetividade da bomba cardíaca</p>	<p><b>INTERVENÇÕES</b></p> <p>Controle do choque: cardiogênico</p>
<p>Diagnóstico de enfermagem</p> <p>Risco de volume de líquidos desequilibrado relacionado aos mecanismos de regulação comprometidos</p>	
<p><b>Resultado esperado</b></p> <p>Equilíbrio eletrolítico e ácido-base</p>	<p><b>Intervenção</b></p> <p>Controle hidroeletrólítico</p>
<p>Diagnóstico de enfermagem</p> <p>Risco de tromboembolismo venoso relacionado com comorbidade médica significativa</p>	
<p><b>RESULTADO ESPERADO</b></p> <p>Controle de riscos: trombo</p>	<p><b>INTERVENÇÕES</b></p> <p>Precauções contra embolia</p>
<p>Diagnóstico de enfermagem</p> <p>Troca de gases prejudicada relacionada ao desequilíbrio na relação ventilação-perfusão caracterizado por gasometria arterial anormal, hipoxemia e padrão respiratório anormal</p>	
<p><b>Resultado esperado</b></p> <p>Estado respiratório: troca gasosa</p>	<p><b>Intervenção</b></p> <p>Controle de vias aéreas</p>
<p>Diagnóstico de enfermagem</p> <p>Tolerância à atividade diminuída relacionada desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio caracterizado por fadiga</p>	
<p><b>Resultado esperado</b></p> <p>Resistência</p>	<p><b>Intervenção</b></p> <p>Promoção do exercício</p>
<p><b>DIAGNÓSTICO</b></p> <p>Sentimento de impotência relacionado a doença progressiva caracterizado por frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores</p>	
<p><b>RESULTADO ESPERADO</b></p> <p>Crenças de Saúde: Habilidade Percebida de Desempenho</p>	<p><b>INTERVENÇÃO</b></p> <p>Melhora da autoeficácia</p>
<p>Diagnóstico de enfermagem</p> <p>Déficit de autocuidado para alimentação/banho/ vestir-se relacionado a doença progressiva e alteração na função cognitiva caracterizado por capacidade prejudicada de realizar o autocuidado</p>	
<p><b>Resultado esperado</b></p> <p>Autocuidado: Atividades da Vida Diária (AVD)</p>	<p><b>Intervenção</b></p> <p>Assistência no Autocuidado</p>

<b>DIAGNÓSTICO</b> Ansiedade relacionada a medo de desfecho desconhecido de estado de saúde alterado caracterizado por alterações comportamentais e/ou fisiológicas	
<b>RESULTADO ESPERADO</b> Nível de ansiedade	<b>INTERVENÇÃO</b> Redução da ansiedade
<b>DIAGNÓSTICO</b> Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente	
<b>RESULTADO ESPERADO</b> Conhecimento: regime de tratamento	<b>INTERVENÇÃO</b> Ensino: medicamentos prescritos Ensino: dieta prescrita Ensino: exercício prescrito

### **PROBLEMAS COLABORATIVOS**

- Edema pulmonar
- Arritmias
- Derrame pericárdico

#### **1. Monitorar sinais e sintomas de edema pulmonar**

- a. Dispneia intensa,
- b. Inquietação e ansiedade,
- c. Sensação de sufocação.
- d. Tosse produtiva com expectoração sanguinolenta,
- e. Palidez,
- f. Cianose,
- g. Diaforese intensa

#### **2. Monitorar sinais e sintomas de arritmias:**

- a. frequência e ritmos anormais
- b. palpitações, síncope
- c. comprometimento hemodinâmico