

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v3.62>

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM SÍNDROME DO
ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ANTI-PHOSPHOLIPID SYNDROME:
EXPERIENCE REPORT**

FERNANDA TAINÁ OLIVEIRA DA CRUZ

Enfermeira residente de atenção à saúde cardiovascular - Universidade do Estado do Pará¹

IARA SAMILY BALESTERO MENDES

Enfermeira residente de atenção à saúde cardiovascular - Universidade do Estado do Pará¹

ANA JÚLIA GOÉS MAUÉS

Enfermeira residente de atenção à saúde cardiovascular - Universidade do Estado do Pará¹

ALINE FERNANDA PEREIRA DA SILVA

Graduanda do curso de enfermagem - Universidade do Estado do Pará¹

MARCOS HENRIQUE DIAS DA COSTA

Graduando do curso de enfermagem - Universidade do Estado do Pará¹

THAISY LUANNA CHAVES CONCEIÇÃO

Graduanda do curso de enfermagem – Faculdade Ideal²

LEONICE SOARES NUNES MONTEIRO

Enfermeira especialista em neonatologia – Santa Casa de misericórdia do Pará³

FRANCILENI CARVALHO MONTEIRO

Enfermeira mestranda em ensino em saúde - Universidade do Estado do Pará¹

VALÉRIA MARQUES FERREIRA NORMANDO

Doutora em neurociências e biologia celular - Universidade do Estado do Pará¹

ANDREZZA OZELA DE VILHENA

Doutora em biologia parasitária da Amazônia – Universidade do Estado do Pará¹

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de assistência em enfermagem em pacientes com Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide em uma de Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital de Belém/PA. **Metodologia:** A metodologia adotada refere-se à um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca do desenvolvimento da assistência de enfermagem à pacientes com SAF em Unidade de Terapia Intensiva – UTI. O período de tal experiência foi em fevereiro de 2024 durante o rodízio do programa de residência multiprofissional à saúde

cardiovascular de um hospital de referência em cardiologia, nefrologia e psiquiatria. **Resultados e Discussão:** A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune adquirida, que se desenvolve em decorrência da presença acentuada do anticorpo antifosfolípide apresentando manifestações como trombozes, causando inclusive grandes impactos na gravidez podendo levar até a falência fetal e geração de abortos espontâneo. A SAF possui ainda uma variante chamada de SAF Catastrófica – SAF-C –, marcada por ser uma versão mais grave da doença. Durante o período de vivência na UTI, foi possível conviver com pacientes com SAF-C e perceber a importância da assistência de enfermagem a esses pacientes que devem estar em constante monitoramento, tendo em vista o risco maior de mortalidade pelo agravo da enfermidade. As etapas do processo de enfermagem se tornam imprescindíveis para esse paciente, sobretudo com o diagnóstico e planejamento levando assim a prescrição dos cuidados especiais de acordo com a necessidade em questão. **Considerações Finais:** mediante as questões salientadas, evidencia-se que o processo de enfermagem possui um grande papel no cuidado e atendimento dos pacientes, tendo isso em vista, a qualificação constante do enfermeiro se faz necessária, principalmente na escolha da melhor linha de cuidados para paciente com SAF-C, devido as chances de mortalidade que essa pessoa pode desenvolver, possibilitando assim um bem-estar e segurança de vida.

Palavras-chave: processo de enfermagem; síndrome do anticorpo antifosfolípide; terapia intensiva; enfermagem cardiovascular.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of nursing care for patients with anti-phospholipid syndrome (APS) in an Intensive Care Unit at a Hospital in Belém/PA. **Methodology:** The methodology adopted refers to a descriptive study of the experience report type on the development of nursing care for patients with APS in the Intensive Care Unit – ICU. The period of this experience was in February 2024 during the rotation of the multidisciplinary residency program in cardiovascular health at a reference hospital in cardiology, nephrology and psychiatry. **Results and Discussion:** anti-phospholipid syndrome (APS) is an acquired autoimmune disease, which develops as a result of the marked presence of antiphospholipid antibodies, presenting manifestations such as thrombosis, causing major impacts including on pregnancy and can lead to fetal failure and miscarriages spontaneous. APS also has a variant called Catastrophic APS – CAPS –, marked as a more serious version of the disease. During the period of experience in the ICU, it was possible to live with patients with CAPS and realize the importance of nursing care for these patients who must be under constant monitoring, given the greater risk of mortality due to worsening of the disease. The stages of nursing process become essential for this patient, especially with diagnosis and planning, thus leading to the prescription of special care according to the need in question. **Final Considerations:** through the issues highlighted, it is evident that the nursing process has a great role in the care and assistance of patients, with this in mind, the constant qualification of the nurse is necessary, especially when choosing the best line of care for patients with CAPS, due to the chances of mortality that this person may develop, thus enabling well-being and life security.

Keywords: nursing process; anti-phospholipid syndrome; intensive care; cardiovascular nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune adquirida, decorrente do desenvolvimento de altos índices do anticorpo antifosfolípide. O anticorpo antifosfolípide (AAF) é um tipo de autoanticorpo que ataca os fosfolípidos, um tipo de lipídio presente nas membranas celulares e em outras estruturas celulares. Esses anticorpos podem ser encontrados em pessoas com uma condição médica conhecida como síndrome antifosfolípide (SAF), também chamada de síndrome de Hughes (Santos, 2016).

A síndrome antifosfolípide é uma doença autoimune caracterizada pela presença desses anticorpos no sangue, o que pode levar a uma hipercoagulação, aumentando o risco de trombose arterial e venosa. Além disso, a SAF também está associada a complicações na gravidez, como abortos espontâneos recorrentes, pré-eclâmpsia e restrição de crescimento intrauterino (Silva *et. al.*, 2021).

Os sintomas da síndrome antifosfolípide podem variar significativamente de uma pessoa para outra e podem incluir coágulos sanguíneos, especialmente nas pernas (trombose venosa profunda) ou nos pulmões (embolia pulmonar), além de sintomas neurológicos, como acidente vascular cerebral (AVC), enxaquecas e convulsões. Em mulheres, pode resultar em complicações na gravidez, como abortos espontâneos. O diagnóstico da síndrome antifosfolípide geralmente envolve a detecção dos anticorpos antifosfolípidos no sangue, bem como a presença de eventos clínicos sugestivos, como coágulos sanguíneos ou complicações na gravidez (Funke *et. al.*, 2017).

As manifestações clínicas apresentam-se com trombozes, podendo ser dos tipos: venosa, microvascular e arterial, tendo grande impacto na gravidez podendo levar até a falência fetal e geração de abortos espontâneos, e o tratamento se dá com o uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários (Kerlling *et. al.*, 2012). Porém, o tratamento da SAF continua sendo objeto de debate, uma vez que qualquer decisão terapêutica pode envolver o risco de uma cobertura antitrombótica inadequada ou excessiva, relacionada à anticoagulação e seus potenciais efeitos adversos (Funke *et. al.*, 2017).

Para uma escolha terapêutica apropriada, é crucial realizar uma estratificação de risco para trombose e hemorragia, identificando fatores de risco cardiovascular, como tabagismo, hipertensão, diabetes, dislipidemia e obesidade, bem como avaliar a presença de doenças autoimunes associadas, como o lúpus eritematoso sistêmico (LES), e determinar se há um perfil de anticorpos antifosfolípidos de alto risco. Além disso, aspectos como o tratamento de eventos tromboembólicos agudos, a escolha e duração da anticoagulação representam desafios significativos para a eficácia do tratamento (Silva *et. al.*, 2021).

A síndrome ainda possui uma outra variante, que é a Síndrome antifosfolípide catastrófica, que gera um quadro de trombose generalizada, afetando variados órgãos causando assim uma falência destes. Fatores como infecção, trauma, problemas com anticoagulação, neoplasia, obstétricos, atividades lúpicas, podem estar desencadeando a síndrome, além dos casos desconhecidos (Borba, Bonfá & Asherson, 2005).

Mediante as questões apontadas anteriormente, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de assistência em enfermagem em pacientes com Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide em Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital de Belém/PA.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência de enfermeiras sobre a assistência de enfermagem à paciente com SAF em Unidade de Terapia Intensiva. Este foi realizado em fevereiro de 2024, durante o rodízio do programa de residência multiprofissional à saúde cardiovascular de um hospital de referência em cardiologia, nefrologia e psiquiatria. O rodízio se desenvolveu na unidade de terapia intensiva do referido hospital, que dispõe de 12 leitos e uma equipe multiprofissional de especialistas em terapia intensiva e cardiologia.

Por ser um hospital de referência em casos de cirurgias cardiovasculares, a SAF se destaca pela necessidade de manejo clínico adequado e intervenções cirúrgicas quando necessário. Destaca-se que por se tratar de um relato de vivência o presente trabalho dispensa apreciação do comitê de ética em pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SAF é uma doença autoimune sistêmica caracterizada por trombose arterial ou venosa recorrente e/ou morbidade gestacional acompanhada pela persistência dos anticorpos antifosfolípeos. Assim, segundo Ruiz-Irastorza, Crowther, Branch e A Khamashta (2010) o indivíduo com a doença instalada poderá apresentar comumente as seguintes manifestações clínicas: trombose venosa profunda, trombocitopenia, aborto ou perda fetal, acidente vascular encefálico, acidente isquêmico transitório, migração refratária, livedo reticular, entre outras manifestações menos comuns.

Neste contexto, destaca-se ainda o quadro de Síndrome Antifosfolípide Catastrófica (síndrome de Asherson) que se trata de um quadro raro, grave e com mal prognóstico devido a rápida instalação de múltiplas oclusões vasculares (mais de três órgãos ou sistemas). Logo, para o cuidado de um indivíduo com esta síndrome é necessário um suporte de terapia

intensiva com uma equipe especializada (Cervera et. al., 2014). Por sua rara ocorrência, optou-se por abordar o tema a partir da assistência de enfermagem, visto que há uma lacuna na literatura acerca do tema.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de alta complexidade com uma organização específica e dispõe de diversos recursos tecnológicos classificados como tecnologias duras, necessárias ao atendimento do paciente crítico (Nascimento *et. al.*, 2021).

Assim, durante a vivência dos autores neste setor, notou-se que foi prestada uma assistência especializada e ininterrupta ao indivíduo acometido pela SAF, visto que o paciente internado necessita de uma variedade de procedimentos complexos e apresenta um quadro com grande risco de mortalidade, logo precisa estar constantemente monitorado e com uma equipe preparada para lidar com o agravo do seu quadro clínico. Assim, mostra-se a necessidade da competência, habilidade e preparo dos profissionais ali atuantes, pois estas repercutem diretamente nos cuidados prestados ao usuário.

Os enfermeiros desempenham um papel essencial no cuidado de pacientes com SAF na UTI, fornecendo monitoramento contínuo, administração de medicamentos, suporte hemodinâmico, cuidados de pele, apoio emocional e coordenação do cuidado interdisciplinar. Seu trabalho diligente e atento é fundamental para melhorar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes com essa condição grave.

Sobre os cuidados específicos de enfermagem foi realizada a admissão da paciente em leito de unidade de terapia intensiva a partir do processo de enfermagem: avaliação de enfermagem (coleta de dados e exame físico), diagnóstico de enfermagem e planejamento de enfermagem (delimitação dos resultados esperados e elaboração da prescrição da assistência de enfermagem). Neste momento foi levantado o histórico de procedimentos realizados anteriormente, notando-se a dificuldade no diagnóstico da SAF, visto que, ocorreu a internação devido a insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão pulmonar que investigou-se ser secundária a tromboembolismo pulmonar, assim, iniciou-se a investigação para doenças autoimunes. Evolui rapidamente com insuficiência renal aguda e suporte de terapia renal substitutiva. Após 17 dias fechou-se o diagnóstico de SAF catastrófica através do resultado positivo do teste de anticoagulante lúpico e o quadro clínico, devido ao diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, trombose de veia braquial e de veia renal (Silva *et. al.*, 2021). Em decorrência disto, foi necessário a realização de plasmaférese, pulsoterapia, trombectomia, toracotomia exploratória por sangramento, evoluindo com sepse.

Após este levantamento são traçados os diagnósticos de enfermagem presentes, como: conforto prejudicado, comunicação verbal prejudicada, deglutição prejudicada, deambulação prejudicada, déficit no autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para banho, déficit no autocuidado para higiene íntima, déficit no autocuidado para vestir-se, eliminação urinária prejudicada, perfusão tissular periférica ineficaz, insônia, integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, troca de gases prejudicada, isolamento social, risco de lesão, por pressão, risco de sangramento, risco de queda e risco de infecção.

Assim, a partir dos diagnósticos traçados, fez-se a etapa de planejamento, com a prescrição dos cuidados de enfermagem visando a melhora do quadro do paciente. Exemplos de cuidados são: banho no leito e cuidados de higiene, massagem de conforto, mudança de decúbito, lavagem das mãos, observação e cuidados com óstios de acessos e drenos, troca de curativo de ferida operatória, de óstio de inserção de pressão arterial invasiva, de cateter de shiley e de cateter central, administração e cuidados com drogas vasoativas, cuidados com sonda vesical de demora e tubo orotraqueal, verificação dos sinais vitais, avaliar dor e aplicação de medidas de conforto, preparo do paciente para procedimentos e exames. Após o planejamento implementou-se os cuidados prescritos de acordo com a necessidade do paciente, ainda sendo realizada a avaliação e acompanhamento do quadro, sendo registradas no prontuário todas as condutas e medidas realizadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo, neste cenário, a equipe de enfermagem se faz presente ao desprender diversos cuidados necessários a este paciente. Aplicação da assistência da enfermagem em todas as suas etapas se tornam fundamentais durante a implementação da linha do cuidado. Fica evidente no estudo a importância de uma atenção qualificada ao paciente em decorrência da mudança na evolução, visto a alta taxa de mortalidade da SAF. Ressalta-se também a necessidade na produção de mais estudos que abordem essa temática, garantido que seja discutido o diagnóstico e a linha de cuidado do paciente, visando a promoção do conhecimento para os profissionais da área da saúde, assim, possibilitando a garantia de um rápido diagnóstico e uma assistência qualificada.

REFERÊNCIAS

BORBA, E. F.; BONFÁ, E.; ASHERSON, R. A. Desvendando a síndrome antifosfolípide catastrófica (síndrome de Asherson). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 45, n. 6, p.

374–381, dez. 2005. DOI: 10.1590/S0482-50042005000600007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbr/a/jPzdNtXHzJqRcN8TDxRQ5Yk/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

CERVERA, R. *et al.* 14th International Congress on Antiphospholipid Antibodies Task Force Report on Catastrophic Antiphospholipid Syndrome. **Autoimmun Ver**, v.13, n.7, p. 699–707, 2014. DOI: 10.1016/j.autrev.2014.03.002. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568997214000998?via%3Dihub>. Acesso em: 10 mar. 2024.

FUNKE, A. *et al.* A importância de reconhecer a síndrome antifosfolípide na medicina vascular. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 2, p. 140-149, 2017. DOI: 10.1590/1677-5449.011416. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jvb/a/VfBty9YBWkMdrCNxCzRfHtM/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.

KEELING, D. *et al.* Guidelines on the investigation and management of antiphospholipid syndrome. **British Journal of Haematology**, v. 157, n. 1, p. 47–58, 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2141.2012.09037.x. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22313321/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

NASCIMENTO, E. A. *et al.* As dificuldades da equipe de enfermagem frente à assistência humanizada na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.2, p. 17262–17272, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-387. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24946>. Acesso em: 15 mar. 2024.

RUIZ-IRASTORZA, G.; CROWTHER, M.; BRANCH, W.; A KHAMASHTA, M. Antiphospholipid syndrome. **The Lancet**, v. 376, n. 9751, p. 1498-1509, 2010. DOI: 10.1016/s0140-6736(10)60709-x. Disponível em:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067361060709X>. Acesso em: 12 mar. 2024.

SANTOS, R. B. **Manifestações clínicas da síndrome do anticorpo antifosfolípide: relato de caso e revisão de literatura.** 2016. 37 f. Monografia (Especialização) - Residência Médica, Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291097/tcc-rodrigo-braz.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SILVA, S. A. *et al.* Síndrome do anticorpo antifosfolípide catastrófica: Relato de caso/Catastrophic antiphospholipid syndrome: case report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19039-19047, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-044. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35565>. Acesso em: 10 mar. 2024.