

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE FATORES AGRAVANTES NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSE'S ACTIVITY IN THE GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF AGGRAVATING FACTORS IN CONGESTIVE HEART FAILURE: INTEGRATIVE REVIEW

ROMULO DA COSTA **CAMPELO**^{1*}, WALICY COSSE **SILVA**², NELSON JORGE CARVALHO **BATISTA**³

1. Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; 2. Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; 3. Biólogo. Professor do Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada - ULBRA/RS e Doutor em Biologia Celular Molecular Aplicada à Saúde - ULBRA/RS.

*Avenida Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina, Piauí, Brasil, CEP: 64019-625 romulocam14@gmail.com

Recebido em 29/08/2018. Aceito para publicação em 24/09/2018

RESUMO

A Insuficiência Cardíaca Congestiva é uma cardiopatia grave que se estabelece a partir de anormalidades cardíacas estruturais e funcionais. Este estudo objetivou descrever a produção científica acerca do papel do enfermeiro nas orientações para a prevenção de fatores agravantes na insuficiência cardíaca congestiva. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, realizado no período de janeiro a março de 2018, realizada nas bases de dados: LILACS, Pubmed, SCIELO e BDNF. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, publicados pelo menos nos últimos 5 anos e excluídos artigos que não correspondiam ao objeto de estudo e textos que se encontravam incompletos. A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de duas categorias temáticas: Fatores associados às causas da Insuficiência Cardíaca Congestiva, Importância do enfermeiro como educador na Insuficiência Cardíaca Congestiva. Fica evidente que o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das orientações para a prevenção da Insuficiência Cardíaca Congestiva é de grande relevância, pois a enfermagem possui em sua prática um forte componente de educação enraizado, facilitando assim a abordagem de tal temática em seus atendimentos diários.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem; Insuficiência Cardíaca; Enfermagem.

ABSTRACT

Congestive Heart Failure is a severe heart disease that establishes itself from structural and functional cardiac abnormalities. This study aimed to describe the scientific production about the role of nurses in the guidelines for the prevention of aggravating factors in congestive heart failure. This is an integrative literature review, with a qualitative approach, carried out in the period from January to March, 2018, carried out in the databases: LILACS, Pubmed, SCIELO and BDNF. Articles were included in Portuguese, English and

Spanish, published at least in the last 5 years and excluded articles that did not correspond to the object of study and texts that were incomplete. The analysis of the selected publications allowed the identification of two thematic categories: Factors associated with the causes of Congestive Heart Failure, Importance of the nurse as educator in Congestive Heart Failure. It is evident that nursing professionals' knowledge about the guidelines for the prevention of Congestive Heart Failure is of great relevance, since nursing has in its practice a strong component of rooted education, thus facilitating the approach of such a topic in its daily attendance

KEYWORDS: Men's Health; Cardiac insufficiency; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma cardiopatia grave que se estabelece a partir de anormalidades cardíacas estruturais e/ou funcionais, adquiridas ou hereditárias, que levam ao agravamento da eficácia de enchimento e ejeção ventricular¹.

É uma doença mais prevalente em idosos, acima de 60 anos. O aumento da expectativa de vida e a longevidade nos países desenvolvidos têm potencialmente uma grande influência sobre a epidemiologia da ICC. Aproximadamente 23 milhões de pessoas são portadoras de ICC e 2 milhões de novos casos são diagnosticados a cada ano no mundo. Cerca de 6,5 milhões de pessoas na Europa, 5 milhões de pessoas nos Estados Unidos e 2,4 milhões de pessoas no Japão sofrem de ICC. No Brasil, estima-se que 6,4 milhões de brasileiros sofram de ICC².

A ICC é uma doença crônica de longo prazo que pode afetar os dois lados do coração, com isso, compromete a função de bombeamento do sangue devido ao retorno do fluxo sanguíneo, o que pode levar

ao comprometimento das funções vitais, devido ao acúmulo de sangue, que resulta na falta de oxigênio para estes órgãos. A Insuficiência Cardíaca pode ocorrer de dois tipos, uma que é chamada de insuficiência cardíaca sistólica, que é quando o músculo cardíaco não consegue ejetar o sangue para fora do coração adequadamente, já a insuficiência cardíaca diastólica ocorre quando os músculos do coração ficam rígidos e não enchem de sangue facilmente³.

Essa enfermidade representa um desafio para a equipe de saúde, considerando-se uma das principais causas de hospitalizações. Os desafios encontrados destacam-se o desconhecimento das medidas não farmacológicas, a adesão inadequada ao tratamento medicamentoso e a incapacidade dos pacientes para identificar os sinais e sintomas preditivos de descompensação da doença. O prognóstico dos pacientes com ICC depende não apenas da terapia medicamentosa, mas também de uma abordagem não medicamentosa⁴.

Abordagens educativas que envolvam o paciente e a família no autocuidado são uma das medidas preventivas, que permitem expor suas barreiras, dúvidas e experiências, podendo constituir uma avaliação importante para reduzir a não adesão, bem como ao aumento dos benefícios do automonitoramento de peso e edema⁵.

Diante desta abordagem o estudo tem como objetivo, descrever a produção científica acerca do papel do Enfermeiro nas orientações para a prevenção de fatores agravantes na ICC.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de janeiro a março de 2018, por meio da consulta direta de livros específicos em bibliotecas e pela internet, no endereço eletrônico da plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: LILACS, Pubmed, SCIELO e BDEFN. Utilizaram-se como critério de inclusão os estudos que tinham entre seus descritores: Saúde do homem, Insuficiência cardíaca e Enfermagem, utilizando descritores cadastrados no *Medical Subject Headings* (MeSH): *men's Health*, *Cardiac insufficiency*, *Nursing*, artigos em português, inglês e espanhol que abordassem a temática em estudo independentemente do método de pesquisa utilizado; descritos na íntegra e publicados pelo menos nos últimos 5 anos. Como critério de exclusão, optou-se por não utilizar artigos que não correspondiam ao objeto de estudo, textos que se encontravam incompletos, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra online, que não forneciam informações suficientes para a temática e aqueles que não possuíam os descritores determinados pelos pesquisadores.

A seleção dos estudos foi realizada de forma independente e em duplo cego, por dois membros da

equipe de revisão. Foi feito o cruzamento dos descritores utilizando operador booleano AND, pois foi o único que mostrou uma busca precisa acerca do foco da temática, com isso foi possível encontrar os artigos para a elaboração dos resultados e discussão da pesquisa de forma rápida e precisa.

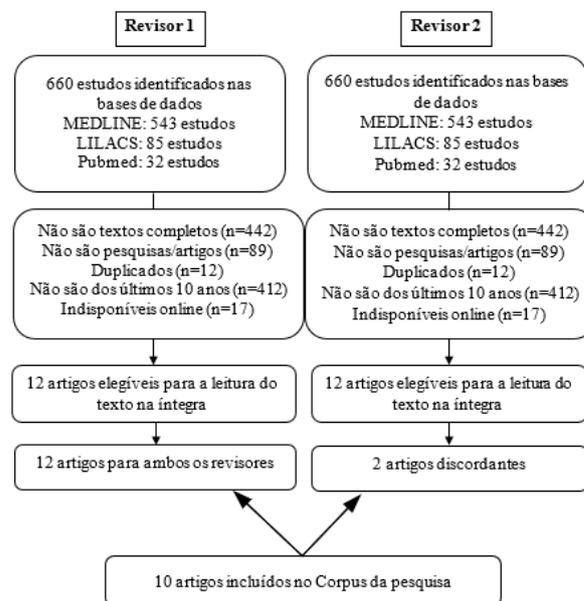


Figura 1. Fluxograma da seleção independente dos pares dos estudos corpus da pesquisa de revisão integrativa da literatura. LILACS/ SCIELO/PubMed, 2018.

3. DESENVOLVIMENTO

Durante a elaboração da pesquisa fez-se um levantamento das publicações relevantes ao tema e foram encontrados 660 estudos. Após este levantamento, utilizou-se como critério de escolha os estudos publicados nos anos de 2013 a 2017, com prevalência em idiomas em inglês, seguidos de português e espanhol, textos completos e que fossem relevantes ao tema. Com isso obteve-se 10 publicações refinados de acordo com os objetivos do estudo e distribuídos em diferentes periódicos. A pesquisa foi realizada utilizando-se os descritores DECS/MESH: Saúde do homem, Insuficiência cardíaca e Enfermagem, realizando cruzamentos duplos dos descritores. A síntese dos descritores utilizados, das bases de dados e das referências selecionadas está descrita na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1. Distribuição das referências obtidas nas bases de dados Medline, Lilacs e Pubmed, seguindo os descritores estabelecidos. Teresina, 2018.

Base de dados	Descritores cruzados	Referências obtidas	Referências selecionadas
LILACS	Saúde do homem AND Insuficiência cardíaca	336	1
LILACS	Enfermagem AND Insuficiência cardíaca	160	1

LILACS	Saúde do homem AND Insuficiência cardíaca AND Enfermagem	47	0
SCIELO	Saúde do homem AND Insuficiência cardíaca	1	0
SCIELO	Saúde do homem AND Insuficiência cardíaca AND Enfermagem	84	7
PubMed	<i>Men's Health AND Cardiac insufficiency</i>	31	1
PubMed	<i>Men's Health AND Cardiac insufficiency AND Nursing</i>	1	0
TOTAL		660	10

Fonte: SCIELO, LILACS e Pubmed.

A maioria dos artigos selecionados foram publicados por Enfermeiros, totalizando 10 artigos; os demais eram publicações de Fisioterapeuta e Médicos com 1 artigos. Com relação ao idioma, 2 artigos encontravam-se em português e 8 em inglês. A listagem dos artigos encontra-se no quadro 1.

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com as bases de dados, idioma, área de atuação e tipo de estudo. Teresina, 2018.

Base de dados	Idioma	Área	Tipo de estudo
SCIELO	Ing.	Fisioterapeuta /nutricionista	Quanti
SCIELO	Ing.	Enfermeiro	Quali
SCIELO	Port.	Enfermeiro	Quanti
SCIELO	Port.	Enfermeiro	Quanti
SCIELO	Ing.	Enfermeiro	Quanti
SCIELO	Ing.	Enfermeiro	Quanti
SCIELO	Ing.	Enfermeiro	Quanti
LILACS	Ing.	Enfermeiro	Quali
LILACS	Ing.	Enfermeiro	Quanti
PubMed	Ing.	Enfermeiro	Quali

Port.: Português; Ing.: Inglês; Quanti: Quantitativo; Quali.: Qualitativo. Fonte: SCIELO, LILACS e Pubmed.

De acordo com o levantamento realizado nas bases de dados, SCIELO, LILACS e Pubmed, contemplaram-se as produções mais atualizadas acerca da atuação do enfermeiro na prevenção da insuficiência cardíaca congestiva, conforme apresentado na Tabela 2.

Quanto ao periódico, percebeu-se uma quantidade igual de publicações nas Revistas Gaúcha de Enfermagem no ano de 2013. Quanto à metodologia do estudo, observou-se uma pequena diversidade nos estudos analisados, caracterizando a maior frequência de estudo quantitativos.

Diante das apresentações das publicações o estudo permitiu fazer uma análise de duas categorias temáticas que estão descritas a seguir no item discussão.

Tabela 2. Distribuição das publicações conforme ano e título do periódico. Teresina, 2018.

Ano	Periódico	Frequência	%
2010	Rev Esc Enferm USP	01	10%
2013	Revista de Enfermagem da UERJ	01	10%
2013	Revista da Escola de Enfermagem da USP	01	10%
2013	Escola Anna Nery	01	10%
2013	Acta Paulista de Enfermagem	01	10%
2013	Rev Gaúcha Enferm.	02	20%
2014	Revista de Enfermagem da UERJ	01	10%
2015	Arq Bras Cardiol.	01	10%
2017	Cogitare Enferm.	01	10%

Fonte: SCIELO, LILACS e Pubmed.

4. DISCUSSÃO

Fatores Associados às Causas da Insuficiência Cardíaca Congestiva

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) foram as comorbidades que se destacaram entre os pesquisados. Estudos apontam que a HAS, DM, dislipidemias e obesidade são as principais causas de risco para o aparecimento da insuficiência cardíaca. Portanto, a conjugação dessas comorbidades apresenta sérias implicações cardiocirculatórias e que se não tratadas de forma apropriada podem ocasionar a descompensação clínica e agravamento da enfermidade⁶.

O consumo de álcool em demasia tem efeitos maléficos no sistema cardiovascular, pois ele faz com que seja reduzida a contratilidade do miocárdio e dessa forma causando arritmias. Portanto o seu consumo, moderado ou não, pelos que possuem Insuficiência Cardíaca (IC) deve ser abandonado. Neste mesmo sentido, o tabagismo é outro vício que interfere na qualidade de vida desses pacientes, fazendo com que se agrave a dispneia, chegando a causar lesões na aorta, e cujo uso também deve ser cessado. Os distúrbios provenientes do padrão do sono são constantes nos pacientes com IC em razão da dispneia e da fadiga provadas pela doença, e por conta disso devem ser mensurados à medida que os sintomas surgem ou se ficarem mais intensos¹.

A atividade física se torna inviável por causar sobrecarga no coração devido ao esforço corporal, aumentando os sintomas da IC, como a dispneia, e piorando a situação do paciente. Portanto, já era de se aguardar um grande índice de pacientes que não realizam exercícios físicos. Exercícios mais leves de menor intensidade, como o alongamento e o relaxamento, já tem sido recomendado a esses pacientes, pois aumenta e melhora a qualidade de vida do portador de IC. As técnicas respiratórias complementam e ajudam na redução dos sintomas da IC e a expressão corporal na capacidade de movimentação bem como na redução do estresse¹.

Os profissionais de saúde, habilitados e especializados na área, envolvidos na assistência ao paciente com IC têm de assumir um comportamento e atitudes otimistas em relação às causas e aos fatores

agravantes, como elemento importante da saúde, buscando sempre uma diminuição nesses fatores e orientar os pacientes e seus familiares.

O Tratamento e Diagnóstico da IC compreendem: educação sobre a doença, monitorização de peso e identificação de sinais e sintomas de descompensação, além de educação para o uso dos medicamentos, atividade física e repouso, dieta e atividades sociais^{7,8}.

A IC é uma condição de alto risco para infecções do trato respiratório, podendo ocasionar à descompensação clínica, trazendo como consequência o aumento da morbimortalidade. Diante da necessidade de prevenção, os pacientes devem ser vacinados contra Influenza (anualmente) e Pneumococcus. Os AINES de forma geral devem ser evitados nos portadores de IC. Quando o seu uso for obrigatório, há necessidade de maior atenção na vigilância do peso corporal, edema e função renal. Em relação às drogas ilícitas deve ser recomendada abstinência total sem exceções. A cocaína, por exemplo, compromete diretamente a função ventricular podendo induzir arritmias potencialmente fatais⁷.

Importância do Enfermeiro como Educador na Insuficiência Cardíaca Congestiva

É importante que o enfermeiro esteja atento a respeito das questões relacionadas aos hábitos de seus pacientes, com o objetivo de orientá-los de forma mais clara no decorrer do tratamento, bem como esclarecê-los a respeito das mudanças fisiológicas que ocorrerão e responder a todas as suas expectativas e dúvidas, pois a ausência desse diálogo, aberto e claro, pode trazer inúmeros problemas para vida do paciente².

Diante desse contexto é fundamental a atuação dos profissionais da saúde na orientação, educação e acompanhamento dos pacientes com IC, dentre esses profissionais, ressalta-se o enfermeiro, que possui o componente educativo fortemente enraizado em sua prática de trabalho.

Uma pesquisa realizada com hipertensos sobre adesão ao tratamento revela que a enfermagem desempenha papel fundamental em favorecer o aumento dos índices de adesão. O profissional de enfermagem deve atuar diretamente na promoção e prevenção da saúde, contribuindo com o diagnóstico precoce da doença, que na IC pode se relacionar com o diagnóstico prévio dos sinais e sintomas de descompensação. E quando já instalada a doença, a atuação se intensificará em orientar sobre os benefícios que traz o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, além do manejo da doença e suas complicações, bem como adesão a estilos de vida saudáveis no intuito de prevenir a doença. Destaca-se ainda aqui o autocuidado que deve ser estimulado por parte do paciente^{9,10}.

O conhecimento sobre a doença é fruto das experiências vivenciadas e de senso comum e não produto da aprendizagem significativa. A atuação educativa deve considerar a complexidade do paciente com ICC, cabendo ao enfermeiro implementar e

garantir estratégias educacionais voltadas as necessidades específicas desse grupo⁹.

O papel de educador requer o enfermeiro um potencial de visualizar o doente como um ser humano e também capaz de redefinir seu modo de agir e superar expectativas. Ambos poderão promover a saúde com estímulo ao autocuidado, com vistas à melhoria das condições de saúde, redução das incertezas e desenvolvimento de ações que transmitam segurança^{11,12}.

O enfermeiro ao promover o conhecimento aos pacientes com IC sobre sua doença e tratamento, estão exercendo papel fundamental, à medida que favorece a adesão às práticas de saúde e prevenção. A importância do enfermeiro está vinculada ao seu papel como educador atuando na motivação do paciente quanto à adesão ao tratamento, seu autocuidado, propondo técnicas que favoreçam seu envolvimento com a doença e seu tratamento¹³.

5. CONCLUSÃO

Os estudos das publicações analisadas mostraram que o ICC ainda é uma doença de grande acometimento nas pessoas e muitas vezes de pouco conhecimento, é considerado grave devido seu alto índice de morbimortalidade.

Por ser a IC uma doença crônica que requer mudanças de hábitos de vida e alimentares, nota-se a necessidade de implementar programas e estratégias terapêuticas com abordagem multiprofissional para minimizar o impacto da ICC nos aspectos físicos e na adesão às restrições dietéticas, uma vez que o controle dessas variáveis é essencial para manutenção da capacidade funcional, enfrentamento e estabilidade clínica da enfermidade.

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem estar preparados para conhecer, questionar e orientar suas pacientes quanto a prevenção da ICC, visto que esse tema está contemplado na visão integral da atenção à saúde em todas as suas fases. A enfermagem possui em sua prática um forte componente de educação enraizado, facilitando assim a abordagem de tal temática em seus atendimentos diários.

Portanto, para se realizar medidas de prevenção, diagnóstico, nível da doença e tratamento faz-se necessário o conhecimento da doença e de métodos de diagnósticos rápidos, precisos e de custo baixo. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde e da população é um fator agravante para a detecção precoce de uma patologia tão complexa como a ICC e seus agravamentos.

REFERÊNCIAS

- [1] Almeida GAS, Teixeira JBA, Barichelo E, *et al.* Perfil de saúde de pacientes acometidos por insuficiência cardíaca. Esc Anna Nery 2013; 17 (2):328 – 335
- [2] Freitas MTS, Puschel VAA. Heart failure: expressions of personal knowledge about the disease. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(4):919-26.

- [3] Rodriguez KL, Appelt CJ, Switzer GE, et al. They diagnosed bad heart: a qualitative exploration of patients knowledge about and experiences with heart failure. *Heart Lung*. 37(4):257-65, 2008.
- [4] Pastore CA, Pinho C, Germiniani H, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 93(3 supl.2): 1-19.
- [5] Saccomann ICRS, Cintra FA, Gallani MCBJ. Factors associated with beliefs about adherence to non-pharmacological treatment of patients with heart failure. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(1):18-24.
- [6] Sousa MM, Oliveira JS, Soares MJGO, *et al.* Efeitos físicos e psicossociais da insuficiência cardíaca na percepção da qualidade de vida. *Cogitare Enferm*. 2017 (22)2: e49783.
- [7] Azevedo OS, Polegato BF, Minicucci MF, et al. Remodelação Cardíaca: Conceitos, Impacto Clínico, Mecanismos Fisiopatológicos e Tratamento Farmacológico. *Arq Bras Cardiol*. 2015.
- [8] Santos VCF, Kalsing A, Ruiz ENF, et al. A profile of admittances to hospital due to non-contagious chronic Diseases sensitive to primary health care among chronologically Advantaged patients in the southern half of Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3):124-131.
- [9] Silva SSBE, Colosimo FC, Pierin AMG. The effect of educational interventions on nursing team knowledge about arterial hypertension. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(2):482-9.
- [10] Nascimento HR, Puschel VAA. Self-care actions in patients with heart failure. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(6):601-7.
- [11] Day CB, Paskulin L. Benefícios da atenção domiciliar ao idoso portador de dano crônico: revisão sistemática da literature. *Rev. enferm. UERJ* 2013; 21(3):384-90.
- [12] Zambonato BP, Assis MCS, Beghetto MG. Association of braden subscales with the risk of development of pressure ulcera. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):21-28.
- [13] Gonçalves FG, Albuquerque DC. Educação em saúde de pacientes portadores de insuficiência cardíaca. *Rev enferm UERJ* 2014; 22(3):422-8.