



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF  
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS – FIFE**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**FELIPE AUGUSTO BATISTA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR  
DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – revisão integrativa**

**FERNANDÓPOLIS - SP**

**2024**

**FELIPE AUGUSTO BATISTA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR  
DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE, como requisito parcial para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, no primeiro semestre de 2024.

**Orientadora:** Profa. Dra. Nicézia Vilela Junqueira Franqueiro.

**FERNANDÓPOLIS**

**2024**

**FELIPE AUGUSTO BATISTA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR  
DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – revisão integrativa**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Profa. Dra. Nicézia Vilela Junqueira Franqueiro

---

Profa. Ma. Paula Bercelli Zanoveli Pedreiro

---

Profa.Ma. Juliana Petini Passerine

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de junho de 2024

**FERNANDÓPOLIS**

**2024**

## **AGRADECIMENTO**

A Deus, aos espíritos bons e amigos por me fortalecerem e iluminarem minha caminhada.

A minha família por incentivarem e acreditarem na minha capacidade de realização. É motivo de felicidade estar hoje em processo de finalização de algo que um dia foi um sonho.

Aos membros da Banca Examinadora: Profa. Paula Bercelli Zanoveli Pedreiro e Profa. Juliana Petini Passerin, que são minhas motivações pessoais e profissionais, em quem me inspiro e espelho.

A minha ilustríssima, dedicada, grande professora e pessoa, orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Nicézia Vilela Junqueira Franqueiro, que aceitou esse desafio e que, com suas sugestões e dicas, me ajudou a finalizar este trabalho.

A todos que de alguma forma contribuíram para a conclusão deste estudo.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a mim, por não ter desistido, por ter persistido e continuado independentemente de qualquer desafio ou problema.

A minha mãe Gisele, que me ajudou muito, desde sempre foi uma figura de liderança e inspiração. Desde criança, sempre fui muito próximo a ela, e hoje poder ser um motivo de orgulho é um motivo de alegria e dever cumprido.

Ao meu pai Moacir, que apesar de tudo, me ajudou muito nessa caminhada. Hoje sou grato por estar completando este ciclo.

Aos meus segundos pais Márcia e Chico, que me acolheram mesmo quando não tinham nenhuma obrigação, mas sempre se propuseram a ajudar em tudo que precisei, tenho eterna gratidão.

A minha namorada Júlia, que sempre me apoiou, mesmo quando jovem eu não me via em uma faculdade e nem imaginava que um dia poderia me formar. Ela me deu motivação, conselhos, broncas, e hoje, se estou onde estou, finalizando uma graduação que sempre quis, sem dúvidas, ela tem grande parcela. Obrigado! Obrigado por estar comigo e ser minha companheira.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os fatores de risco, manifestações clínicas e o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem aos portadores de insuficiência cardíaca (IC). **Método:** Revisão integrativa da literatura, composta por seis etapas sendo: identificação da questão norteadora, busca na literatura, avaliação dos dados com foco na qualidade, análise dos dados, apresentação dos resultados e discussão das categorias. Foi utilizado os descritores: insuficiência cardíaca, assistência de enfermagem, fatores de risco e manifestações clínicas. **Resultados:** Foram eleitos 72 artigos, destes, 5 foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão, os quais incluem os principais fatores de risco para IC: cardiopatia, etilismo e tabagismo; as manifestações clínicas mais frequentemente foram: dispneia, edema de membros inferiores e turgência jugular. Os cuidados de enfermagem evidenciados foram: monitorização contínua, educação em saúde e promoção do autocuidado. **Conclusão:** Conclui-se a importância do enfermeiro como educador e facilitador do tratamento, de modo a capacitar os pacientes para o autocuidado. O conhecimento contínuo e detalhado dos fatores de risco e das manifestações clínicas auxilia os profissionais de saúde no desenvolvimento de medidas mais eficazes e na avaliação dos resultados.

**Palavras-chave:** insuficiência cardíaca, assistência de enfermagem, fatores de risco, manifestações clínicas, educação em saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the risk factors, clinical manifestations, and the role of nurses in the nursing care of patients with heart failure (HF). **Method:** Integrative literature review, consisting of six stages: identification of the guiding question, literature search, data evaluation with a focus on quality, data analysis, presentation of results, and discussion of categories. The descriptors used were: heart failure, nursing care, risk factors, and clinical manifestations. **Results:** Seventy-two articles were selected, of which five met the inclusion criteria. The main risk factors for HF include heart disease, alcoholism, and smoking. The most common clinical manifestations were dyspnea, lower limb edema, and jugular vein distension. The most highlighted nursing care practices were continuous monitoring, health education, and promotion of self-care. **Conclusion:** It is concluded that the nurse's role as an educator and facilitator of treatment is crucial in empowering patients for self-care. Continuous and detailed knowledge of risk factors and clinical manifestations help health professionals develop more effective measures and evaluate outcomes.

**Keywords:** heart failure, nursing care, risk factors, clinical manifestations, health education.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descrição da estratégia PICO .....	13
Quadro 2	Fluxograma da busca e seleção dos estudos .....	15
Quadro 3	Identificação da base de dados, título, país, ano de publicação e fatores de risco .....	16
Quadro 4	Identificação das manifestações clínicas e cuidados de enfermagem .....	17

## LISTA DE SIGLAS

IC	Insuficiência Cardíaca
EEER	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação
DCV	Doenças Cardiovasculares
AbVDs	Atividades Básicas de Vida Diária
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association International
ICAD	Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada
ADHERE	Acute Decompensated Heart Failure National Registry (Registo Nacional de Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada)
EADE	Early Assessment of Disease Endpoints (Avaliação Precoce dos Desfechos da Doença)
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
LILACS	Latin American and Caribbean Health Sciences Literature
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
PUBMED	National Institutes of Health

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	10
2.	OBJETIVO .....	11
3.	JUSTIFICATIVA.....	11
4.	DESENVOLVIMENTO TEÓRICO .....	11
5.	METODOLOGIA.....	13
6.	RESULTADOS.....	16
7.	DISCUSSÃO .....	18
8.	CONCLUSÃO .....	22
	REFERÊNCIAS.....	23

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a insuficiência cardíaca (IC) é um caminho para muitas doenças do coração. Ela é caracterizada principalmente pela dificuldade do coração em bombear sangue de forma correta, que resulta no aumento das pressões de enchimento dos vasos e afeta a circulação sanguínea, tanto em repouso quanto durante o exercício. Além disso, a capacidade comprometida do ventrículo em armazenar ou bombear o sangue pode causar falta de ar e fadiga, que limita a capacidade de tolerância ao exercício. Essa síndrome clínica ocorre como resultado de anormalidades estruturais ou funcionais no coração que apresenta sinais e sintomas atuais ou anteriores (Pereira, *et al.*, 2019).

A IC é definida como o estágio final das doenças cardiovasculares, que resulta em fornecimento insuficiente de sangue para os órgãos e tecidos. Essas doenças podem incluir a hipertensão arterial (HA), a doença arterial coronariana (como infarto do miocárdio), cardiomiopatias (como a dilatada e a hipertrófica), e valvulopatias (como a insuficiência mitral e a estenose aórtica). A retenção de líquidos acaba sendo uma das consequências que podem levar à congestão pulmonar e edema nas extremidades. Todas essas manifestações clínicas acabam tendo um impacto negativo na função cardíaca e também na qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com a insuficiência cardíaca (Pereira, *et al.*, 2019).

Os dados de incidência e prevalência são elevados em todo o mundo, é estimado que cerca de 1% a 2% da população dos países em desenvolvimento apresente IC, tendo uma elevação nessa prevalência para 10% na população de 60 anos ou mais (Mangini, *et al.*, 2018).

Além de sua incidência elevada, a IC vem sendo uma das principais causas da morbimortalidade em todo o mundo, também está relacionada ao alto uso dos recursos e aos altos custos de saúde. No Brasil, a prevalência da IC é cerca de 2 milhões de pacientes, com aproximadamente 240 mil novos casos anualmente, gerando um custo anual de 200 milhões de reais (Cestari, *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem é de suma importância no tratamento e prevenção da IC, por desempenhar um papel indispensável na prestação dos cuidados a esses pacientes. No entanto, garantir que esses cuidados continuem após a alta hospitalar no ambiente domiciliário pelos pacientes e seus familiares, são desafios importantes que devem ser realizados para uma boa recuperação, sendo assim, o enfermeiro tem um papel fundamental em todo o processo.

## 2. OBJETIVO

Elucidar os fatores de risco, as manifestações clínicas e o papel do enfermeiro e equipe na assistência de enfermagem ao portador de insuficiência cardíaca.

## 3. JUSTIFICATIVA

A IC tem uma grande importância no âmbito da saúde por conta da sua alta incidência, morbimortalidade e impacto no sistema de saúde. Não afeta apenas a qualidade de vida dos pacientes, mas também gera um encargo econômico considerável devido aos elevados custos do tratamento e da hospitalização. É uma doença complexa e os cuidados adequados tem uma grande importância no seu controle, na prevenção de possíveis complicações e também na redução das taxas de readmissão.

Para confirmar a importância deste estudo, podemos relacioná-lo com a legislação vigente que orienta a saúde no Brasil, no qual faz-se necessário comentar sobre a Lei Orgânica Sanitária 8.080, de 19 de setembro de 1990, no que tange ao SUS, das Disposições Gerais, no Art. 2º, *“a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”* (BRASIL, 1990), (Patrícia, et al., 2023).

Este trabalho abordou as formas de cuidado da equipe de enfermagem, visando o bem-estar e a dignidade dos pacientes com a IC, garantindo acesso ao tratamento, respeitando a autonomia, a privacidade e promovendo cuidado humanizado. A importância deste estudo está em informar a relevância do atendimento realizado pela equipe de enfermagem ao paciente com IC, por meio do ensino domiciliar minimizando o impacto da síndrome na qualidade de vida dos pacientes e também melhorar sua qualidade de vida, reconhecendo seus direitos e necessidades no contexto da saúde brasileira.

## 4. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Segundo a Associação Americana do Coração (American Heart Association, 2018), a insuficiência cardíaca afeta milhões de pessoas no mundo todos os anos e é uma das principais causas de hospitalização. Sendo assim, é crucial que a equipe de enfermagem compreenda como abordar esse problema de forma eficaz e baseada em evidências concretas.

Autores como Pereira (2016), Mangini (2018), Cestari (2021), Patrícia (2023) tem contribuído significativamente para a discussão e para a pesquisa em torno da assistência de enfermagem a pacientes com insuficiência cardíaca. Seus trabalhos fundamentam e embasam a discussão proposta neste estudo.

Pereira (2016) aborda a IC como uma síndrome clínica que retrata a fase final das doenças cardiovasculares, que resulta no suprimento sanguíneo indevido para os órgãos e tecidos. Isso acaba gerando alguns sintomas como dispneia, fadiga, retenção hídrica, congestão pulmonar e edema periférico; todos esses podem gerar um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. A IC acaba se desdobrando em duas fases distintas: a fase crônica de estabilidade e a fase aguda de descompensação, que constantemente resulta em reinternações hospitalares. Nessa fase aguda, pelo paciente apresentar falha da bomba cardíaca em manter um fluxo sanguíneo adequado para atender às necessidades do corpo, eles apresentam sintomas como edema, dispneia e fadiga.

Mangini (2018) enfatiza em seu estudo que a IC é uma condição de elevada incidência e prevalência em todo o mundo, gerando muitas vezes custos significativos devido às internações, representando aproximadamente 60% dos custos totais de tratamento. Também, a mortalidade durante a internação pode variar, atingindo até 10%, dependendo da população estudada.

Cestari (2021) destaca que a IC vem sendo uma das principais causas da morbimortalidade em todo o mundo, que gera um alto consumo de recursos e custos com a saúde. No Brasil, a prevalência de IC vem afetando aproximadamente 2 milhões de pacientes, já a incidência é de 240.000 novos casos a cada ano. Os dados que foram abordados nesse estudo, nos mostraram que as taxas de mortalidade por IC variam entre as diferentes regiões do Brasil, com destaque para as regiões sul, sudeste e nordeste, nessas regiões a pesquisa identificou um maior risco. Enquanto muitas cidades do norte foram classificadas como menos vulneráveis a essa causa de morte.

Patrícia (2023) aborda em seu estudo a elaboração de protocolos de orientações da equipe de enfermagem para os pacientes com IC, dando ênfase na educação à saúde contínua. Os princípios de cuidados básicos de Florence Nightingale e Virginia Henderson serviram de referência para orientar a assistência de enfermagem aos pacientes com IC, também adotou uma abordagem qualitativa realizando entrevistas com enfermeiros e pesquisa nos prontuários dos pacientes. O protocolo de orientações de enfermagem que foi proposto pelo

estudo permitiu que os enfermeiros pudessem fornecer informações relevantes aos pacientes, contribuindo para o planejamento da assistência de forma eficaz. Além disso, promover mudanças no estilo de vida dos pacientes, de forma a estimular a autonomia e o gerenciamento do próprio cuidado gera uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

## 5. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que visa analisar as publicações pregressas de maneira integral e sistemática, a partir de seis etapas: identificação da questão norteadora, busca na literatura, avaliação dos dados com foco na qualidade, análise dos dados, apresentação dos resultados e discussão das categorias.

Para a elaboração da primeira etapa foi utilizada a estratégia PICO, essa estratégia pode ser dividida como: P = Pessoa ou Problema, I = Intervenção ou indicador, C - Comparação ou controle e O- Outcomes/desfecho. Portanto, a questão norteadora foi esquematizada da seguinte forma: P = Insuficiência Cardíaca, I = Fatores de risco e manifestações clínicas, C = Não se aplica, O = Elucidar o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem. O acrônimo (C), referente a comparação ou controle não será utilizado, pois não será realizado estudos comparativos, conforme consta no Quadro 1.

Quadro 1- Descrição da estratégia PICO – Fernandópolis, São Paulo, 2024		
Acrônimos	Descrição	Análise
P	Paciente	Insuficiência Cardíaca
I	Intervenção ou Indicador	Fatores de risco e as manifestações clínicas.
C	Comparação ou controle	<b>Não se aplica</b>
O	Outcomes – desfecho	Elucidar o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem.
Fonte: Rev.Latino-am Enfermagem , 2007		

Assim, surgiu o seguinte questionamento: “Quais os fatores de risco, as manifestações clínicas e o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao portador de insuficiência cardíaca?”

Na segunda etapa foi realizada a busca e seleção dos dados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine and National Institutes of Health (Medline/PUBMED). No qual foi utilizado o cruzamento dos descritores: insuficiência cardíaca, assistência de enfermagem, fatores de risco e manifestações clínicas extraídos dos descritores em Ciências da Saúde (DeSH) e Medical Subject Headings (MeSH).

Os critérios de inclusão foram os estudos sobre a temática, publicados em português, que respondam o objetivo da pesquisa, publicados nos últimos 6 anos. Justifica-se a restrição do período, pois a revisão busca dados atualizados sobre a temática. Os critérios de exclusão foram relatos de casos informais, estudos publicados em fontes que não sejam disponíveis eletronicamente, notícias, reportagens, textos não científicos, publicações repetidas e revisões de literatura e estudos que não respondam os objetivos.

Foram incluídos artigos publicados na íntegra de forma gratuita no idioma português no período de 2019 a 2024 que atendiam os critérios de inclusão. Foram excluídos artigos de revisões literárias, que fugiam da temática, tempo maior de publicação que 6 anos e que não estavam de acordo com os outros critérios de inclusão.

Para a realização da terceira etapa, escolheu-se empregar o instrumento criado e validado por Ursi (2005), o qual possibilitou a análise e síntese dos artigos incluídos na pesquisa por meio das variáveis base de dados que foram extraídos, título do artigo, ano de publicação, fatores de risco, manifestações clínicas e os cuidados de enfermagem.

A quarta e quinta etapa ocorreram em conjunto. Durante essas etapas, foram realizadas as análises dos dados e a apresentação dos resultados. Primeiramente, foram lidos os títulos e resumos dos artigos para selecionar aqueles que se enquadravam nos critérios de inclusão. Em seguida, os dados selecionados foram organizados e visualizados em uma tabela no Excel®, permitindo uma análise e interpretação detalhada dos resultados.

Durante a pesquisa inicial na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foram encontrados 367 artigos completos que correspondiam aos descritores: insuficiência cardíaca, enfermagem e assistência. Destes, 245 estavam na MEDLINE, 45 na BDENF -

Enfermagem, 44 na LILACS, 18 na IBECs, 7 na PUBMED, 5 na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, 2 na SCIELO BRASIL e 1 no ACERVO+.

Após a junção de todos, foi realizada a leitura exploratória dos títulos e resumos dos artigos encontrados, foram selecionadas 72 publicações que apresentaram uma proximidade com o tema proposto. Todos os artigos foram lidos na íntegra de modo a confirmar se os assuntos respondiam à pergunta de interesse, sendo selecionados 05 estudos para compor a amostra da presente revisão. O quadro a seguir apresenta o fluxo para a seleção de artigos.

<b>MEDLINE</b> 245 artigos	<b>BDENF</b> 45 artigos	<b>LILACS</b> 44 artigos	<b>IBECs</b> 18 artigos	<b>PUBMED</b> 7 artigos	<b>Sec. Est. de Saúde de SP</b> 5 artigos	<b>SCIELO BRASIL</b> 2 artigos	<b>ACERVO+</b> 1 artigos
-------------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	-----------------------------

<b>Excluídos</b> 245	<b>Excluídos</b> 43	<b>Excluídos</b> 44	<b>Excluídos</b> 18	<b>Excluídos</b> 6	<b>Excluídos</b> 5	<b>Excluídos</b> 1	<b>Excluídos</b> 0
-------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

<b>Selecionados</b> 0	<b>Selecionados</b> 2	<b>Selecionados</b> 0	<b>Selecionados</b> 0	<b>Selecionados</b> 1	<b>Selecionados</b> 0	<b>Selecionados</b> 1	<b>Selecionados</b> 1
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Excluídos:** 362 artigos por não atenderem aos critérios da pesquisa

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Os artigos estão representados na figura 1. Dos 5 (100%) artigos analisados, 2 (40%) fazem parte do banco de dados BDENF, 1 (20%) está indexado na PubMed, 1 (20%) está na Scielo Brasil e 1 (20%) está no banco de dados ACERVO+.

## 6. RESULTADOS

Após uma análise minuciosa dos títulos e resumos das publicações, foram identificados 72 artigos relevantes para o tema em questão. Aplicando os critérios de inclusão, foram selecionados 5 artigos para compor a amostra da revisão integrativa. Para facilitar a compreensão dos resultados, os artigos selecionados foram identificados por numeração como: E1, E2 e assim suscetivelmente até E5.

Em relação ao tipo de cada um dos estudos, o E1 é quantitativo, descritivo, observacional e retrospectivo, o E2 é observacional descritivo longitudinal, o E3 é um estudo transversal, o E4 é longitudinal e o E5 é um estudo de coorte.

O Quadro 1 consta as seguintes informações: base de dados que os artigos foram publicados, título do artigo, país, ano de publicação e fatores de risco.

**Quadro 1 – Identificação da base de dados, título, país e ano de publicação e fatores de risco.**

	Base de dados	Título do artigo	País e ano de publicação	Fatores de Risco
E1	Revista Eletrônica Acervo Saúde (Acervo+)	Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia de troca de valva mitral em um Hospital Referência da Região Norte	BRASIL / 2023	Sexo feminino, faixa etária de idade de 28 a 50 anos, cardiopatia, etilismo, tabagismo.
E2	BDENF	Enfermagem de Reabilitação no Empowerment do doente com Insuficiência Cardíaca	BRASIL / 2023	Sedentarismo, tabagismo, obesidade, abuso de álcool, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, doença cardiovascular, infecções e as radiações.
E3	BDENF	Características clínicas da Insuficiência Cardíaca associadas à dependência funcional admissional em idosos hospitalizados	BRASIL / 2019	Sexo masculino, média de idade de 75,6 anos, classe funcional III da NYHA.
E4	Scientific Electronic Library Online (SciELO - Brasil)	Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados: estudo longitudinal	BRASIL / 2019	Sexo masculino, média de idade de 54,5, etilismo, tabagista e etiologia isquêmica.

E5	PubMed	Predição de risco e acurácia diagnóstica em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada	BRASIL / 2019	Sexo masculino, média de idade de 70 anos, indivíduos brancos, etiologia da IC isquêmica, tabagista, HAS, diabetes, doença renal crônica.
----	--------	---	---------------	---

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

## Quadro 2 – Identificação das manifestações clínicas e cuidados de enfermagem.

	Manifestações Clínicas	Cuidados de Enfermagem
E1	Dispneia, edema de membros inferiores, precordialgia, tosse, febre, taquipneia, estenose, insuficiência mitral, turgência jugular.	Cabe ao enfermeiro identificar sinais de congestão e baixo débito cardíaco, indicativos de descompensação da doença, fornecer educação ao paciente e à família sobre a autogestão da condição, garantindo adesão ao tratamento e prevenção de complicações.
E2	Turgência venosa jugular, auscultação cardíaca em galope, dispneia, cansaço, ortopneia, dispneia paroxística noturna (DPN), intolerância ao exercício físico.	Cabe ao enfermeiro capacitar as pessoas e melhorar o controle sobre a sua saúde e estilo de vida. É através do empowerment que o doente/família assumem o controle e responsabilização na tomada de decisão consciente.
E3	Dispneia, dispneia paroxística noturna (DPN), palpitação, fadiga, edema de MMII, tosse, precordialgia e crepitação pulmonar.	Cabe ao enfermeiro compreender as experiências dos idosos com IC, especialmente em relação à sua capacidade de realizar atividades diárias. Realizar uma avaliação minuciosa desses pacientes, visando identificar suas necessidades e dificuldades, contribuindo para uma assistência mais eficaz e centrada no paciente ao longo do tratamento.
E4	Edema, distensão da veia jugular, dispneia, mudanças na cor da pele, fadiga, arritmias.	O enfermeiro desempenha um papel fundamental na monitorização, avaliação, interpretação, planejamento e implementação de cuidados direcionados aos pacientes com IC, visando melhorar sua qualidade de vida e os resultados de uma melhora na saúde.
E5	Edema, distensão da veia jugular, dispneia, mudanças na cor da pele, fadiga extrema e fraqueza, arritmias cardíacas.	Cabe ao enfermeiro desempenhar um papel fundamental na monitorização, avaliação e cuidado de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), monitorando de forma contínua os sinais vitais e sintomas, planejamento e implementação de cuidados individualizados.

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

## 7. DISCUSSÃO

### Estudo 1

Este estudo visa implementar um projeto de investigação no Serviço de Cardiologia/Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia em um hospital na zona Norte, em Belém do Pará. O foco está no impacto da consulta de enfermagem na redução das internações de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) submetidos à cirurgia de troca de valva mitral.

A consulta de enfermagem se mostrou eficiente na capacitação dos pacientes para realizarem o autocuidado, sendo essencial para a redução das hospitalizações. Esta intervenção educativa é particularmente relevante para os pacientes com IC, que necessitam de um acompanhamento contínuo e educação sobre a doença e seu tratamento. Confirmando essa visão, Corrêa et al. (2018) demonstram que a educação e orientação fornecida pelos enfermeiros melhora significativamente a compreensão dos pacientes a respeito da IC, gerando uma melhor adesão ao tratamento e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida.

Os dados do perfil epidemiológico nos mostram uma predominância de pacientes do gênero feminino (52,86%) e uma concentração acentuada na faixa etária de 28 a 50 anos (42,86%). A baixa escolaridade observada na amostra (41,43% não completaram o ensino fundamental) podendo gerar um impacto negativo a compreensão e adesão ao tratamento, reforçando a importância de ser realizado a educação em saúde que é promovida pela enfermagem.

A análise do perfil clínico mostrou que a maioria dos pacientes (94,3%) foram admitidos consciente, com dispneia sendo o sintoma mais comum (88,57%). A frequência cardíaca média de 92 bpm e a pressão arterial sistólica média de 119 mmHg, que são os parâmetros esperados para pacientes com IC, nos mostrando a importância do monitoramento contínuo. Os principais fatores de risco são, cardiopatia (21,57%), etilismo (21,92%) e tabagismo (18,95%).

Concluindo assim, que a consulta de enfermagem tem um papel crucial na redução das internações e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com IC. A intervenção educativa e o acompanhamento contínuo são de extrema importância para capacitar os pacientes ao autocuidado e melhorar os resultados clínicos, alinhando-se às diretrizes estabelecidas por Corrêa et al. (2009) e Bento e Brofman (2009). O estudo confirma a importância da atuação do enfermeiro, não apenas como prestador de cuidados, mas também, como educador e facilitador de um tratamento eficaz.

## Estudo 2

Este estudo é parte integrante do estágio profissional do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da ESS-IPVC. O foco está no impacto da consulta de enfermagem na redução das internações dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC).

Segundo Luz, *et al.* 2020, inicialmente, a descrição sociodemográfica e clínica nos mostra uma predominância masculina, com baixa escolaridade e residência em áreas rurais, também destacam a importância da educação dos pacientes e também na capacidade de autogestão da própria saúde desses pacientes.

Em suma, este estudo oferece uma contribuição significativa para o campo da enfermagem de reabilitação, fornecendo uma visão valiosa sobre o impacto da intervenção do EEER no *empowerment* dos pacientes com IC. Os resultados destacam a importância da abordagem centrada no paciente e da educação para a saúde na promoção do autocuidado e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Essas descobertas não apenas complementam pesquisas anteriores, como apontam a novas direções para a prática clínica e à pesquisa futura.

## Estudo 3

Este estudo investigou a relação entre as características clínicas da Insuficiência Cardíaca(IC) e a dependência funcional (DF) em idosos hospitalizados. Com o envelhecimento global da população, as doenças cardiovasculares (DCV), incluindo a IC, tornam-se um desafio crescente para a saúde pública. A prevalência da IC está crescendo, prevendo-se um aumento significativo até 2030, o que representa uma preocupação e um problema de saúde significativa. No Brasil, análises de dados hospitalares apontam para uma alta incidência de óbitos relacionados à IC em idosos.

A hospitalização por IC é considerada um marcador de instabilidade clínica e está associada a um aumento na dependência do paciente. Estima-se que uma parcela significativa de idosos hospitalizados apresente algum grau de comprometimento funcional após a alta. Neste estudo, os pesquisadores se propuseram a identificar as características clínicas da IC associadas à DF admissional para as atividades básicas de vida diária (AbVDs) em idosos hospitalizados.

Utilizando um desenho de estudo epidemiológico observacional em corte transversal, os pesquisadores coletaram dados de idosos hospitalizados em um hospital de referência em cardiologia em São Paulo, Brasil. A amostra incluiu 191 idosos com diagnóstico médico de IC. Os dados foram coletados por meio de entrevistas clínicas e revisão de prontuários.

Os resultados mostraram uma alta prevalência de dependência funcional admissional entre os idosos hospitalizados com IC. Os sintomas mais prevalentes foram dispneia, dispneia paroxística noturna, palpitação e fadiga. Além disso, características clínicas como dispneia, edema de membros inferiores, tosse, precordialgia e crepitação pulmonar foram identificadas como fatores associados a uma maior chance de DF admissional.

Esses resultados destacam a importância de uma avaliação cuidadosa das características clínicas da IC em idosos hospitalizados, visando identificar aqueles com maior risco de dependência funcional. Essa identificação precoce pode orientar intervenções de enfermagem individualizadas para minimizar as consequências adversas da hospitalização e promover melhores resultados para os pacientes. No entanto, são necessárias mais pesquisas longitudinais para entender melhor a relação entre as características clínicas da IC e a dependência funcional em idosos.

#### **Estudo 4**

Este estudo aborda a insuficiência cardíaca como uma síndrome clínica que surge como resultado final de doenças cardiovasculares, levando a um suprimento sanguíneo inadequado aos tecidos e órgãos. Isso resulta em dispneia, fadiga e retenção de líquidos, afetando a qualidade de vida dos pacientes. Durante a fase aguda os pacientes podem necessitar de hospitalização frequente.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial no cuidado de pacientes com insuficiência cardíaca, utilizando diagnósticos de enfermagem padronizados pela NANDA-I. Neste estudo, os diagnósticos de enfermagem mais comuns foram fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído. No entanto, houve uma variação na identificação desses diagnósticos ao longo do tempo, destacando a importância de uma abordagem longitudinal.

A análise dos dados revelou uma associação significativa entre o débito cardíaco diminuído e características como dispneia, edema e distensão da veia jugular. Por outro lado, a intolerância à atividade apresentou uma alta taxa de discordância entre os enfermeiros, o que pode refletir a complexidade na avaliação subjetiva desse diagnóstico.

Esses resultados fornecem *insights* (percepções) importantes para os enfermeiros no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca, destacando a necessidade de uma avaliação cuidadosa e individualizada para cada paciente. Além disso, ressaltam a importância de uma abordagem interdisciplinar para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida desses pacientes.

## Estudo 5

O presente estudo teve como objetivo analisar os diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD). Os resultados obtidos foram relevantes para compreender a relação entre os fatores de risco e a análise dos diagnósticos de enfermagem nesses pacientes.

Inicialmente, vale ressaltar que a IC representa uma condição clínica grave, associada a um aumento significativo na morbimortalidade dos pacientes. Nesse contexto, a identificação precoce de pacientes em risco de piora clínica é fundamental para direcionar as intervenções adequadas e melhorar os desfechos clínicos.

Ao analisar os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente estabelecidos, observou-se que aqueles relacionados à função cardiorrespiratória, como débito cardíaco diminuído e padrão respiratório ineficaz foram mais prevalentes nos pacientes que apresentaram piora clínica. Isso reforça a importância da monitorização constante desses pacientes e da implementação de intervenções direcionadas para otimizar a função cardíaca e respiratória.

No entanto, alguns diagnósticos, como risco para função respiratória ineficaz, apresentaram uma acurácia nula, sugerindo a necessidade de revisão e aprimoramento desses diagnósticos na prática clínica.

Em resumo, os resultados deste estudo indicam que a combinação do ADHERE e EADE (dois instrumentos utilizados nesse artigo) pode ser uma abordagem promissora para identificar precocemente os pacientes em risco de piora clínica durante a internação por IC. Essa estratégia pode contribuir para uma assistência mais direcionada e eficaz, resultando em melhores desfechos para os pacientes.

Por fim, a análise dos dados dos cinco estudos sobre insuficiência cardíaca (IC) revela tendências e evidências importantes sobre os fatores de risco e as manifestações clínicas.

Os fatores de risco mais frequentemente mencionados nos estudos incluem: Sexo e Idade, a maioria dos estudos destacam uma predominância do sexo masculino (E3, E4, E5), com exceção do E1, que observou uma prevalência de pacientes do sexo feminino, sendo um dos únicos de todos os lidos para a formação dessa pesquisa. As idades variam, com uma média entre 28 a 50 anos (E1) e uma média de idade elevada, especialmente em idosos com uma média de 70 a 75,6 anos (E3, E5).

Como comorbidades e hábitos, destacam-se que o tabagismo (E1, E2, E4, E5) e etilismo (E1, E4) são mais prevalentes. Outros fatores significativos incluem cardiopatia, hipertensão arterial (HAS), diabetes, doença renal crônica e obesidade (E2, E5).

As manifestações clínicas mais recorrentes entre os pacientes com IC incluem: Dispneia, incluindo dispneia paroxística noturna (DPN) que é uma manifestação clínica comum relatada em todos os estudos (E1, E2, E3, E4, E5), edema de membros inferiores (MMII) sendo destacado nos estudos (E1, E3, E4, E5), fadiga é mencionada em vários estudos (E2, E3, E4, E5), turgência

venosa jugular, precordialgia e arritmias são outros sinais clínicos importantes destacados (E1, E2, E3, E4, E5).

## 8. CONCLUSÃO

Após examinar cuidadosamente os estudos selecionados nesta revisão integrativa, ficou claro que os enfermeiros desempenham um papel importantíssimo no cuidado dos pacientes com insuficiência cardíaca. Eles não apenas identificam precocemente os fatores de risco e os sintomas da doença, mas também fornecem educação e orientações essenciais aos pacientes sobre o auto cuidado. Ao capacitá-los por meio de intervenções educativas e acompanhamento contínuo, os enfermeiros contribuem significativamente para reduzir internações e melhorar a qualidade de vida.

Além disso, os resultados destacam a importância de uma abordagem centrada no paciente e na promoção do empoderamento. Ao capacitar os pacientes a assumirem um papel ativo em sua própria saúde, os enfermeiros podem melhorar a adesão ao tratamento e alcançar resultados clínicos mais positivos a longo prazo. É crucial que os enfermeiros reconheçam a singularidade de cada paciente e adaptem os cuidados de forma personalizada, considerando suas necessidades individuais.

Durante a realização desta pesquisa, encontrei diversas dificuldades, como a escassez de estudos recentes publicados sobre o tema, o que limitou a quantidade de dados atualizados disponíveis para análise. Realizar uma revisão da literatura revelou-se desafiador devido à dificuldade em encontrar artigos que abordassem diretamente os fatores de risco, manifestações clínicas e o papel do enfermeiro na assistência aos portadores de insuficiência cardíaca. Esses desafios nos mostram a necessidade de mais estudos e publicações na área, podendo assim obter dados mais recentes e atualizados.

Para enfatizar os cuidados para pacientes em fase aguda, podemos ressaltar que os enfermeiros desempenham um papel essencial na monitorização e intervenção rápida para poder prevenir complicações e normalizar a condição do paciente. Isso inclui a verificação contínua dos sinais vitais, identificação precoce de sinais de descompensação, como edema e dispneia, e as intervenções imediatas, como ajustes na medicação e suporte ventilatório, quando necessário. Também destacar a importância do trabalho interdisciplinar, para que o paciente tenha um cuidado focado na sua necessidade, gerando um tratamento mais centralizado no paciente.

Essa revisão reforça o papel essencial dos enfermeiros no cuidado dos pacientes com insuficiência cardíaca. Ao proporcionarem cuidados centralizados, educação e apoio contínuo, os enfermeiros não só ajudam os pacientes a lidar com os desafios da doença, mas também os capacitam a viver uma vida mais saudável e significativa.

## REFERÊNCIAS

1. Pontes, G. de M., Silva, L. G. de O., Silva, M. L. M.da, & Carvalhedo, F.da C. B. T. (2023). Internações para tratamento de insuficiência cardíaca: uma análise epidemiológica. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(4), 334–341. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i4.9175>.
2. OliveiraL. F. de,VilhenaA. O. de,CarvalhoT. dos S., SantosS. R. P. dos,BaiaV. F., PinheiroV. H. S., AlvesL. A., MendesI. S. B., & PenaL. M. M. D. (2023). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia de troca de valva mitral em um Hospital Referência da Região Norte. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(7), e12588. <https://doi.org/10.25248/reas.e12588.2023>.
- 3 Pereira, J. de M. V., Flores, P. V. P., Figueiredo, L. da S., Arruda, C. S., Cassiano, K. M., Vieira, G. C. A., Guerra, T. de R. B., Silva, V. A. da, & Cavalcanti, A. C. D. (2016). Nursing Diagnoses of hospitalized patients with heart failure: a longitudinal study. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 50(6), 929-936. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000700008>.
4. MANGINI, S. et al. Decompensated Heart Failure. *Einstein (São Paulo)*, v. 11, n. 3, p. 383–391, set. 2013.
5. CESTARI, V. R. F. et al. Distribuição Espacial de Mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil, 1996-2017. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 17 nov. 2021.
6. ROHDE, L. E. P. et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 111, n. 3, 2018.
7. PATRÍCIA, A. et al. Universidade federal fluminense mestrado profissional enfermagem assistencial protocolo de orientações de enfermagem para o paciente com insuficiência cardíaca à alta hospitalar. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/1168/Patr%c3%adcia%20Maria%20Barreto%20Bellot%20de%20Souza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

8. ANALYANE, C.S. dos S. A equipe de enfermagem e o cuidado ao idoso com insuficiência cardíaca: um estudo de caso no cenário de um hospital militar Niterói-RJ Dezembro 2011 Escola de enfermagem Aurora de Afonso Costa coordenação geral de pós-graduação mestrado em ciências do cuidado em saúde. [s.l: s.n.]. Disponível em:  
<<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/986/Analyane%20Concei%20a7ao%20Silva%20dos%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
9. AFA, B.; MF, M.; MR, L. 3 4 2 3 4 2 3 4 2 3 4 2 3 4 2 O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. Rev Enferm, v. 13, n. 2, p. 342–51, 2009.
10. SOARES, D. et al. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca Quality of life of heart failure patients Calidad de vida de portadores de insuficiencia cardíaca. [s.l: s.n.]. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/ape/a/YhWyYrbgtvFWLCzjdHBrQtP/?format=pdf&lang=pt>>.
11. MAMÉDIO, C. et al. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. [s.l: s.n.]. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20estrat%C3%A9gia%20PICO%20pode%20ser>>.
12. JARDIM, P. P. et al. Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos: revisão de escopo. Esc. Anna Nery Rev. Enferm, p. 20220064–20220064, 2022.
13. PADUA, B. L. R. DE et al. Diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. Nursing (Ed. bras., Impr.), p. 2716–2720, 2019.