

CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA

Valderina Guimarães Holanda¹

Lúcia de Fátima da Silva²

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma complicação grave, geralmente progressiva e irreversível, que pode comprometer a maioria dos pacientes cardíacos e, especialmente, aqueles que padecem de doença coronária, hipertensão arterial, valvulopatias ou miocardiopatias. Seus sintomas clínicos incluem dispneia, fadiga e edema, que provocam grande desconforto aos seus portadores, com grande prejuízo da qualidade de vida e redução de sobrevida. Durante as últimas décadas, a IC tem se revelado como um dos problemas de saúde pública de maior envergadura, por sua crescente incidência, principalmente, nos países desenvolvidos, com população mais idosa. Tem grande impacto social, econômico e, sobretudo humano, visto que impõe uma grande limitação física aos pacientes e implicação em aposentadorias precoces e com altos custos governamentais (MORAIS et al., 2010). A insuficiência cardíaca é uma das maiores causas de incapacidade e morbidade, pois impossibilita a execução de atividades diárias e profissionais e além de predispor as alterações emocionais, como a depressão e a ansiedade. Traz impacto físico e psicológico sobre a própria existência e acarreta modificações sociais e nas atividades cotidianas (ARRUDA et al., 2012). No cuidado de enfermagem, o conforto implica em intervenções implementadas para atingir o conforto total do paciente, no entanto, se a implementação é eficaz, o resultado do conforto é alcançado de imediato, e o mesmo está direta e positivamente relacionado ao comportamento saudável, estado de bem-estar, que é o resultado desejado (KOLCABA, 2003). O cuidado de enfermagem utiliza o conforto por meio de multiplicidades de ações, que vão desde o respeito ao paciente até o alívio da dor, além de ações para manter a calma, condição esta que enfatiza a relevância do relacionamento entre o enfermeiro e o ser cuidado, sendo esta uma interação de confiança (PONTE et al, 2014). Desse modo, a enfermagem busca aperfeiçoar sua atuação, para proporcionar ao ser/cardiopata um direcionamento personalizado englobando todo o ciclo vital, nas diversas etapas e contextos assistenciais, com o intuito de proporcionar um cuidado mais efetivo.

1 Enfermeira do Hospital de Messejana Carlos Alberto Studart. Especialista em Enfermagem Cárdio Vascular

2 Enfermeira Doutora em Enfermagem. Docente do PPCCLIS e do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Pesquisadora do GRUPEESS.

OBJETIVO: Esse estudo objetivou analisar a produção científica da enfermagem acerca do cuidado clínico de enfermagem para o conforto de pacientes com insuficiência cardíaca. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com pesquisa de artigos nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, acessadas pelo portal da Biblioteca Virtual de Saúde. Utilizaram-se os descritores “insuficiência cardíaca”, “cuidados de enfermagem” e “enfermagem”, de forma cruzada. A seleção dos artigos foi realizada nos meses de março e abril de 2016. Os critérios de inclusão: artigos produzidos por enfermeiros; publicados no período de 2011-2016; no idioma português; e disponíveis eletronicamente na íntegra. Foram identificados 86 artigos, contudo, somente quinze se enquadravam nos critérios de inclusão. Os dados foram organizados e tabulados para análise. A discussão dos dados deu-se à luz da literatura e foram apresentados de forma descritiva. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura, as doenças cardiovasculares tem se apresentado, nas últimas décadas, em proporções expressivas dentre as causas de morbidade e mortalidade, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. No Brasil, é a principal causa de morte, vitimando cerca de 20 % de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos (MANSUR; FAVARATO, 2012). No último censo (2010), observa-se crescimento da população idosa no Brasil e, portanto, com potencial crescimento de pacientes em risco ou portadores de insuficiência cardíaca (BOCCHI *et al.*, 2012). Estudos demonstram que a não adesão ao tratamento representa a principal causa de reinternação dos pacientes com insuficiência cardíaca descompensada nos hospitais públicos e privados, nacionais e internacionais. Por essa razão é fundamental o treinamento contínuo dos profissionais, otimizando o atendimento do paciente com insuficiência cardíaca e a orientação quanto à importância da manutenção da terapia indicada. Além disso, faz-se necessária a racionalização dos recursos financeiros governamentais, com o objetivo de oferecer melhor assistência de saúde e proporcionar melhor a qualidade vida. (PADILHA *et al.*, 2010). **CONCLUSÃO:** A presente revisão integrativa possibilitou identificar as contribuições da produção científica de enfermagem sobre o cuidado clínico de enfermagem à pacientes com insuficiência cardíaca. O conhecimento deste contexto possibilita o despertar dos profissionais, estudantes e pesquisadores – enfermeiro para o cuidado clínico voltado para as necessidades da cronicidade que esses pacientes apresentam no decorrer da sua patologia. Espera-se que o enfermeiro, sendo o profissional responsável pelas intervenções de cuidado, tenha preparo técnico, compreensão, aceitação e uma postura que permita reconhecer um ser bio-psico-social e não apenas um corpo biológico. Neste sentido, a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, concebe o conforto como meta do cuidado de enfermagem, sendo esta uma experiência imediata e holística, reforçada por meio da satisfação das necessidades do alívio, vontade e transcendência, presentes em quatro contextos holísticos da experiência humana: físico, psicoespiritual sociocultural e ambiental. Logo a percepção do conforto a esses pacientes é essencial, segundo Katharine Kolcaba

com vistas ao melhor desenvolvimento das ações de enfermagem, promovendo o conforto como meta do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ARRUDA, C.S.;CAVALCANTI, A.C.D.; Ensino ao paciente com insuficiência cardíaca: estratégias utilizadas nas intervenções de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.355-61, abr/jun, 2012.

BOCCHI, E.A.; BRAGA, F.G.M.; BACAL, F.F.A.S.; ALBUQUERQUE, D.; RODRIGUES, D. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica – 2012. **Arq Bras Cardiol** 2012;98(1 supl. 1): 1-33.

MANSUR, A.P.; FAVARATO, D. Mortalidade por doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. **Arq Bras Cardiol**. 2012; [online]. Ahead print, PP. 0-0.

MORAIS, D.B.; LOPES,A.C.R.; SÁ, V.M.; JÚNIOR, W.M.S.; NETO, M.L.C. Avaliação do Desempenho Funcional em Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca. **Revista Brasileira de Cardiologia**. V. 23, n. 5, p. 263-269,set./out. 2010.

KOLCABA, K. **Comfort theory and practice**: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company, Inc. p.264, 2003.

PADILHA, K. G.; VATTINO, M. F. F.; SILVA, S.C. K. (Orgs). **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. Barueri/SP: Manole, 2010.

PONTE, K. M. A.; SILVA, L. F. Implementação do método pesquisa – Cuidado com base na teoria do conforto: Relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**. V. 13, n. 2, p. 388 – 393, abr. /jun. 2014.