

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

WESLANIA FREITAS ALVES

**PROPEDÊUTICA DO ENFERMEIRO NO ADULTO COM INSUFICIÊNCIA
CARDÍACA: Uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

WESLANIA FREITAS ALVES

**PROPEDÊUTICA DO ENFERMEIRO NO ADULTO COM INSUFICIÊNCIA
CARDÍACA: Uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso -Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Diogo Barros

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

WESLANIA FREITAS ALVES

Trabalho de Conclusão de Curso- Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Diogo Barros

Aprovado em: 27/11/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. José Diogo Barros

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO

Orientador

Prof^ª. Me. Shura do Prado Farias Borges

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO

1º Examinador

Prof^ª. Me. Maria Lys Callou Augusto Arraes

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO

2º Examinador

Dedico este trabalho especialmente a minha família por ser a base de toda minha trajetória. Aos meus mestres docentes da UNILEÃO que contribuíram na minha formação. Bem como a todos os enfermeiros que tive privilégio de conhecer nas unidades de terapia intensiva e emergências intra-hospitalar que me forneceu possibilidades de aprender e chegar à satisfação no trabalho, buscando a visibilidade da profissão frente à sociedade e às diretrizes que normatizam a atuação específica do enfermeiro.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre elas gostaria de agradecer:

À Deus, pois nunca me deixou desistir pois é ele que me dá forças para conseguir enfrentar e vencer os obstáculos da vida todos os dias.

Aos meus pais, por serem minha fortaleza, meus maiores incentivadores de todos os meus sonhos, e por serem o meu descanso e colo quando eu mais precisei e por acreditarem em mim.

À meu filho Pedro que é minha vida literalmente, meu sol de todos os dias, te amo infinitamente até o fim.

À meu orientador, Diogo Barros, que sempre foi magnífico em todas as suas palavras nas suas orientações e que além de um professor foi inspiração para toda a minha vida profissional.

À minha banca examinadora, por aceitar o convite, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Aos meus colegas de turma todos eles e em especial, a Fernanda Siebra, Yasmin Rodrigues e Luiz Roseno por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso, amo de verdade todos vocês, somos um quarteto desde do primeiro semestre e agora para vida inteira.

À instituição de ensino Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, que foi essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso e a todos os professores maravilhosos que tive o privilégio de aprender tanto.

Obrigado a todos por tudo e por tanto.

RESUMO

A insuficiência cardíaca (IC) tem alta prevalência de comorbidades e múltiplas condições crônicas em pacientes, tornando mais cuidadosa a assistência do paciente com insuficiência cardíaca. Com alto risco de descompensação e internações frequentes em unidade hospitalar, o enfermeiro cardiologista deve saber identificar os sinais corretamente, interpretar exames cardiológicos e comunicar os resultados de forma adequada, iniciando as intervenções e procedimentos conforme a necessidade de cada paciente. O objetivo do estudo foi identificar o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de insuficiência cardíaca. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura descritiva, onde foi realizada em seis etapas: formação da questão norteadora, busca e seleção dos estudos, coleta de dados, avaliação, síntese dos resultados e apresentação do método. A busca dos artigos foi realizada na BVS, no banco de dados da BDENF, LILACS, SEC. EST. SAÚDE SP, MEDLINE, IBECIS E BINACIS a partir do cruzamento dos descritores: Insuficiência cardíaca, cuidados de enfermagem e processo de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no ano de 2023 de setembro a outubro, pesquisa resultou em 150 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão (artigos científicos completos, que abordam o tema aqui pesquisado, publicados em português, inglês e espanhol, entre o período de 2018 a 2023) restaram 09 artigos, os quais foram sintetizados os principais resultados referentes a verificação insuficiência cardíaca como indicador do cuidado seguro. Apesar de tamanha relevância o tema para os profissionais de enfermagem, foi encontrado uma autonomia do enfermeiro especialista em cardiologista com ênfase na área de insuficiência cardíaca. Conclui-se que apesar das inúmeras atribuições que o enfermeiro cardiologista desempenha durante a rotina no plantão, a implantação da técnica e procedimentos corretos de verificação dos sinais precoce, anamnese e exame físico no dia-a-dia dos enfermeiros, podem minimizar os riscos ao cliente e garantem uma qualidade do serviço prestado.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Insuficiência cardíaca. Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Heart failure (HF) has a high prevalence of comorbidities and multiple chronic conditions in patients, making the care of patients with HF more careful. With a high risk of decompensation and frequent admissions to hospital, the cardiology nurse must know how to identify the signs correctly, interpret cardiology tests and communicate the results appropriately, initiating interventions and procedures according to each patient's needs. The aim of this study was to identify the role of nurses in the nursing care provided to patients with heart failure. This is a descriptive integrative literature review, which was carried out in six stages: formation of the guiding question, search and selection of studies, data collection, evaluation, synthesis of results and presentation of the method. The articles were searched in the VHL, in the BDENF, LILACS, SEC. EST. SAÚDE SP, MEDLINE, IBECIS and BINACIS databases using the following descriptors: heart failure, nursing care and nursing process. Data was collected in 2023, the search resulted in 150 articles, after applying the inclusion criteria (complete scientific articles, which address the topic researched here, published in Portuguese, English and Spanish, between the period 2018 to 2023), 09 articles remained, which were synthesized the main results regarding the verification of heart failure as an indicator of safe care. Despite the great relevance of the topic for nursing professionals, the autonomy of the cardiac specialist nurse with an emphasis on heart failure was observed. The conclusion is that despite the numerous duties that cardiology nurses perform during their routine on-call, the implementation of the correct technique and procedures for checking early signs, anamnesis and physical examination in the day-to-day work of professionals can minimize the risks to the client and guarantee the quality of the service provided.

Keywords: Nursing care. Heart failure. Nursing process.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01- Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.....	21
Quadro 02- Características dos estudos selecionados nos resultados	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Banco de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCV	Doença Cardiovascular
DeCs	Descritores em Ciência da Saúde
DEIC/SBC	Insuficiência Cardíaca da Sociedade Brasileira de Cardiologia
DRC	Doença Renal Crônica
HA	Hipertensão Arterial
HVE	Hipertrofia Ventricular Esquerda
IC	Insuficiência Cardíaca
ICFER	Fisiopatologia da Insuficiência Cardíaca Ejeção Reduzida
BINACIS	Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud
IBECS	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
LILACS	Literatura Latino-americana e Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NAT: PD-HF	Doença Progressiva-Insuficiência Cardíaca
NE	Níveis de Evidências
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
NYHA	Classificação New York Heart Association
PA	Pressão arterial
PICo	População I- Interesse Co- Contexto
PRISMA	Preferred Reporting Items Systematic Reviews Meta-Analyses
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SRAA	Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UTI	Unidade Terapia Intensiva
VE	Ventrículo esquerdo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 MORFOFISIOLOGIA CARDÍACA	14
3.2 ETIOPATOGENIA E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.....	16
3.3 PROPEDÊUTICA FRENTE AO PACIENTE.....	18
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	20
4.3 PERÍODO DA COLETA	21
4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA.....	21
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	21
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS ..	22
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÕES	26
6.1 DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	26
6.2 PROPEDÊUTICA INTRA HOSPITALAR DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE	35

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença com manifestações vasculares e sistêmicas, marcada pela incapacidade de o coração realizar o enchimento ventricular adequado. Esta disfunção acaba gerando baixa no débito cardíaco, gerando prejuízos na capacidade funcional e qualidade de vida do paciente (ARRUDA *et al*, 2019).

As IC são as principais causas de internação e de mortes no Brasil. Em 2021, foram registrados mais de 167 mil atendimentos de pacientes com IC. Em 2022, até o mês de abril, foram registrados mais de 59 mil atendimentos. Em análise prospectiva estima-se que em 2023, 23 milhões de pessoas sofram com IC. Uma das peculiaridades das cardiopatias é sua forma latente de manifestação, o que contribui para o retardo no diagnóstico e desenvolvimento de complicações (BRASIL, 2022).

Nas últimas diretrizes de Insuficiência Cardíaca da Associação Brasileira de Cardiologia (DEIC / SBC) foram feitas análise das apresentações clínicas mais frequentes da IC que mediante delas foram criados métodos de avaliação complementar para prognosticar a presença inflamatória do miocárdio, que intenciona a depositar a suspeita clínica diagnóstica em três níveis: baixa, intermediária e alta suspeição diagnóstica. Estes critérios foram estabelecidos por consenso de especialistas na área de IC que viram a necessidade de uma validação futura por registros clínicos ou estudos multicêntricos (MONTERA *et al*, 2022).

O papel do enfermeiro cardiologista frente ao atendimento a este paciente leva a importância da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) até o prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca em ambiente intra-hospitalar requer o conhecimento teórico da equipe assistencial neste cenário, que são enfermeiros a serem encorajados a treinar e promover a adesão a tratamento para insuficiência cardíaca (SANTOS, 2019).

A SAE na enfermagem é parte essencial e integrante que tem como finalidade de cuidar este é o foco, indo muito além de atender às necessidades básicas de uma pessoa em momentos de vulnerabilidade. Corresponde a 5 (cinco) etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento do cuidado, intervenção e avaliação. Dessa forma, ele atinge o indivíduo no desenvolvimento de sua independência, autonomia, autocuidado e autoestima, percebe seu papel como cidadão e acima de tudo atua em um universo coletivo onde seu cliente, familiares, amigos estão incluídos (SANTOS, 2019).

Os pacientes com insuficiência cardíaca correm o risco maior de contrair infecções virais dentre outras, eles transpassam a ser um grupo de risco por serem cardiopatas, sendo a enfermagem fundamental nesse processo, pois é a equipe que controla os parâmetros indicados pelo IC na chegada ao intra-hospitalar que devem estar preparados para reconhecer e agir sobre a identificação. As alterações na triagem podem interferir na evolução do paciente, encontrando certos limites e dificuldades para o manejo em situações específicas IC. Certos sintomas, incluindo cuidados e tratamentos diretos e indiretos que podem ser iniciados pela equipe de enfermagem, médicos ou outros agentes do provedor (MONTERA *et al*, 2022).

Considerando estes aspectos, surge a seguinte questão de pesquisa: Quais propedêuticas são empregadas pelo enfermeiro cardiologistas nos pacientes adultos com insuficiência cardíaca no intra-hospitalar?

A escolha da temática de pesquisa para autora vem de uma experiência vivenciada onde obteve uma grande aproximação e experiência mediante as complicações enfrentadas no âmbito hospitalar. Tendo em vista que os enfermeiros são protagonistas em instruir e aperfeiçoar a adesão de tratamento, dessa forma, fica claro a eficácia da implantação no sistema de atendimento de saúde com profissionais de enfermagem capacitados e especializados em doenças cardíacas como um meio facilitador do processo terapêutico do paciente portador de IC.

A pesquisa pode contribuir para o conhecimento das ações da equipe de enfermagem que influencia na otimização da adesão ao tratamento intra-hospitalar da insuficiência cardíaca por meio da identificação e resolução dos fatores que interfere ao bom atendimento e conduta, sendo então necessário material de pesquisas atualizadas como material educativo, pesquisa e conhecimento por meio de informações revisadas e apresentadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer quais cuidados de enfermagem são prestados a pacientes adultos com insuficiência cardíaca intra-hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar quais são os desafios assistenciais do enfermeiro ao paciente com IC.
- Descrever quais são as propedêuticas destinadas ao paciente adulto com IC intra-hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 MORFOFISIOLOGIA CARDÍACA

O coração é um órgão muscular cuja principal função é bombear o sangue para o corpo através de contrações rítmicas, ou seja, nada mais é do que um par de bombas dotadas de válvulas combinadas. É também o órgão responsável pela produção do hormônio conhecido como fator natriurético atrial. Assim como os vasos sanguíneos, o coração também possui algumas características. Por exemplo, endocárdio (interna), miocárdio (média) e pericárdio (externa). Essa semelhança decorre da origem embriológica do coração especializado no vaso sanguíneo. Outro aspecto deste órgão muscular que merece destaque é o seu esqueleto fibroso, região central e fibrosa que sustenta as válvulas cardíacas e é o local de origem e inserção das células musculares do coração (SANARFLIX, 2019).

O músculo cardíaco é um tipo de músculo estriado que forma a porção muscular do coração, conhecida como miocárdio. É capaz de contrações fortes, contínuas e rítmicas que são geradas automaticamente. As contrações do miocárdio iniciam-se em uma região do átrio direito, no nó sinoatrial, e estende-se a ambos os átrios, daí aos ventrículos e, finalmente, à base da aorta. A principal função do músculo cardíaco é permitir que o coração bombeie sangue regularmente para fornecer oxigênio e nutrientes aos tecidos do corpo (CARMO, 2023).

O coração está na cavidade torácica entre os dois pulmões. Usualmente é ligeiramente inclinado para a esquerda. É um órgão muscular composto por três camadas: o pericárdio que é a camada fibrosa externa do coração que é responsável por mantê-lo na região do mediastino, o miocárdio a camada muscular média do órgão e o endocárdio o revestimento interno camada do órgão (BARRETO, 1998).

A cavidade contém quatro câmaras divididas entre dois átrios e dois ventrículos. O sangue chega ao coração pelo átrio direito por meio das veias cavas. Esse sangue é rico em gás carbônico e pobre em oxigênio. Esse sangue desoxigenado segue, então, para o ventrículo direito, do ventrículo direito, é bombeado para os pulmões via artérias pulmonares. Nos pulmões, ocorre o processo de hematose, o sangue até então rico em gás carbônico, recebe oxigênio proveniente da respiração pulmonar, o sangue rico em oxigênio volta ao coração via veias pulmonares, chegando a esse órgão pelo átrio esquerdo. Do átrio, ele segue para o ventrículo esquerdo, do ventrículo esquerdo, o sangue segue para o corpo, saindo do coração pela artéria aorta. O sangue então segue para os vários órgãos e tecidos do corpo (DAVID, 2006).

Ciclo cardíaco é um processo que reúne as atividades padrão do funcionamento do miocárdio. Conhecido como bomba natural do corpo humano, esse órgão realiza batimentos de

modo regular e sincronizado, por meio de movimentos de contração (sístole) e relaxamento (diástole). O nó-sinusal é função importante para bombeamento do coração é formado por células especiais que atuam essencialmente como o marca-passo natural cardíaco de onde se inicia o impulso elétrico através do coração. Suas células por sua vez tem uma condução lenta criar deliberadamente um atraso entre a contração atrial e a contração ventricular. Já as fibras de Purkinje, por serem as células dispostas no ápice cardíaco, tem o potencial de propagação rapidamente garantindo que toda a célula ventricular se contagiar ao mesmo tempo (MOHRMAN, HELLER, 2008).

A morfofisiológica cardíaca é o sistema responsável por garantir o transporte do sangue por todo o corpo permitindo assim que nossas células recebam, por exemplo, nutrientes e oxigênio. Como todos os músculos precisam de oxigênio, com o coração não é diferente, pois temos um sistema de artérias e veias que o irrigam, chamadas de artérias coronárias direitas e esquerdas. A artéria coronária direita origina-se da parede anterior da aorta, seguindo seu trajeto pelo sulco coronário onde é neste momento que ao chegar à parte inferior deste sulco é emitida a artéria interventricular posterior que ligeiramente segue em direção ao ápice cardíaco. A artéria coronária direita e seus ramos alimentam a parede anterior do átrio direito, a parede inferior do átrio esquerdo, irrigando também a maior parte do ventrículo direito e frações do ventrículo esquerdo (GOSLING *et al.*, 2019).

As contrações do coração são regulares de maneira limpa e ordenada onde ocorrem as contrações atriais seguida da contração ventricular e para que os órgãos relaxem e o coração relaxado, e acontece a diástole onde as quatro câmaras cardíacas estão em repouso. Essa contração também é conhecida como pulsação. É causada por um sistema especial de condução elétrica que percorre todo o músculo cardíaco. Diante disso, para que ocorra essa contração, devem existir estruturas que guiam essa eletricidade: o nodo-sinusal, as vias intermodais, o nó-atrioventricular, seguido do feixe de His e seus ramos que são divididos em direito e esquerdo, e pôr fim, a rede de Purkinje (SANTOS, 2021).

3.2 ETIOPATOGENIA E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

O impacto das internações por insuficiência cardíaca no perfil epidemiológico das cinco regiões do Brasil em um período de cinco anos mostra índice aumentado em algumas regiões e outras não. Durante o período de observação houve 1.079.853 internações por insuficiência cardíaca. Das cinco regiões do país que são Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, duas se destacam: o Sudeste, com o maior número de hospitalizações, totalizando 442.891 e o Norte com o menor índice, totalizando 57.406. Analisando as internações por insuficiência cardíaca no Brasil no período estudado foram (1.079.853), observou-se que a doença insuficiência cardíaca representou quase 2 % de todas as internações no Brasil que são (59.144.007). Ainda em relação às internações no Brasil no período, observa-se ainda que um paciente internado por doença IC passe em média 141 dias a mais tempo internado do que a média de 5,4 dias (PONTES *et al.*, 2023).

Os fatores etiológicos de risco mais comuns para insuficiência cardíaca são principalmente: hipertensão arterial (70,8 %), diabetes (34 %), histórico de infarto (26,6 %). Há também fatores envolvidos no remodelamento cardíaco na IC, incluindo ativação simpática e neuronal. Esses mecanismos inicialmente buscavam melhorar o desempenho cardíaco por meio da liberação de neuro-hormônios que se liberados com muita frequência, provocavam o remodelamento cardíaco que levar a uma forma de hipertrofia do músculo cardíaco que quando estimulado aumenta o número de tecidos intersticiais isso resulta em aumento da fibrose e efeitos adversos no músculo cardíaco (SANAR, 2021).

A IC é uma síndrome comum e pode ser causada por diferentes formas de agressão cardíacas. Nas formas avançadas da doença a pode apresentar sintomas de malignidade que interferem diretamente na qualidade de vida, que estão associados a uma perda significativa da qualidade de vida, além de alta morbidade e mortalidade. Controladas algumas das causas, o prognóstico do paciente pode ser revertido substancialmente. Sendo que a IC é o estágio final comum de todas as cardiopatias, qualquer uma delas, se não tratada, pode progredir para IC. Daí a importância de identificação da causa de controle para a prevenção da IC (SANAR, 2021).

Os efeitos iniciais podem se manifestar como infarto agudo do miocárdio gerando uma IC hereditária. Essas condições resultam em uma diminuição na capacidade do coração de bombear sangue, compelindo o corpo a ativar mecanismos compensatórios para manter a função cardíaca quase normal, principalmente a função ventricular. Os mecanismos adaptativos

ativados incluem ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) e estimulação do sistema nervoso simpático (MONTERA *et al*, 2022).

Os sintomas de insuficiência cardíaca ocorrem quando os mecanismos compensatórios começam a falhar em manter a função cardíaca e podem incluir sintomas físicos, emocionais, sociais, falta de ar, dor, tosse, depressão, fadiga, náusea, constipação, problemas de sono e ansiedade, que são os sintomas da insuficiência cardíaca mais comum. Estes sintomas em pessoas com a síndrome muitas vezes, ocorrem simultaneamente e tornam-se assintomáticos com o passar do tempo à medida que o quadro se exacerbou (SANAR, 2021).

Fatores genéticos podem afetar a pressão arterial (PA) em 30-50 %. Isso ocorre porque a hipertensão arterial (HA) costuma ser assintomática. Muitas vezes ocorrem junto com alterações na estrutura ou função de órgãos como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. É o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doença cardiovascular (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Isso está associado a fatores de risco metabólicos para doenças cardiocirculatórias e renais, como dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e diabetes mellitus, assim como outras doenças (BARROSO, 2021).

A obesidade está aumentando em todo o país. Isso aumentou drasticamente a prevalência de doenças cardíacas. Obesidade, especialmente quando classificada como grave, é uma das causas de alterações no sistema circulatório que levam às alterações morfológicas do coração, isso pode levar à disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. Essas alterações, na maioria dos casos, incluem um estado de batimentos cardíacos acelerados. Além de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e disfunção ventricular esquerda (VE). Alguns estudos experimentais e investigações mostram que alterações metabólicas e neuro-hormonais associadas à obesidade podem levar às alterações na estrutura e função do coração (MONTERA *et al*, 2022).

Assim, a insuficiência cardíaca é uma condição clínica complicada, evidenciada por inúmeros fatores que influenciam sua progressão. Assim, as intervenções para alguns pacientes resultam em melhora clínica, mas não no controle completo da doença (BARRETT *et al.*, 2014).

3.3 PROPEDÊUTICA FRENTE AO PACIENTE

Sabe-se que o paciente crítico é aquele que se encontra em situação grave, apresentando comprometimento de um ou mais órgãos. Sendo assim, a assistência de enfermagem prestada deve envolver um conjunto de competências, habilidades, responsabilidades, aprimoramentos, cooperação e satisfação. Esse conjunto conduzirá a uma excelente qualidade no cuidado ao paciente, garantindo rápida recuperação do quadro clínico. Para o paciente crítico, a monitorização contínua é primordial para identificar as possíveis alterações hemodinâmicas, a fim de iniciar o mais rápido possível uma terapia adequada. Sabe-se que, hoje, o hospital geral é dividido em setores específicos para atendimento ao paciente com determinados agravos. Cada setor tem em seu ambiente equipamento e materiais técnicos para fornecer uma assistência de saúde adequada (CASTANHO *et al.*, 2020).

Para melhor atuação em IC, o enfermeiro deve possuir amplo conhecimento da teoria da anatomia e fisiologia humana, cardiologia e fisiopatologia. Deve ter competências para poder identificar diferentes alterações no eletrocardiograma e outros exames complementares, tendo em conta de forma mais clara o estado clínico do doente, para que possa desenvolver ações ao seu alcance no âmbito da prática em pergunta. E para isso, é necessário que o profissional aprofunde os conhecimentos relacionados ao assunto como atualizações e treinamentos para que possa prestar uma boa assistência à sua equipe (MONTERA *et al.*, 2022).

A sistematização da assistência de enfermagem visa organizar o serviço da Enfermagem no Brasil. É disposto sobre a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009 e deve ser implementada em todas as instituições de saúde do país, públicas e privadas. A SAE garante que todos os procedimentos de enfermagem e cuidados com pacientes sejam feitos de forma padronizada, de acordo com metodologias testadas e aprovadas. Desde 2009, a sistematização da assistência de enfermagem passou a ser considerado método organizacional para aplicação do processo de Enfermagem (NEVES, 2020).

Para uma boa assistência, é fundamental que o enfermeiro se abstenha de um bom treinamento, visto que está diretamente relacionado ao paciente. As necessidades dos pacientes, principalmente os portadores de problemas cardíacos, devem ser atendidas com atendimento sistematizado e humanizado, tratando-os individualmente de acordo com suas necessidades. Conseqüentemente, é de extrema importância que o enfermeiro saiba realizar uma boa interpretação de exames, saber identificar anormalidades no traçado do eletrocardiograma, e assim, intervir rapidamente frente às alterações (MONTERA *et al.*, 2022).

Estudos mostram que algumas fragilidades no conhecimento teórico e prático no contexto do eletrocardiograma merecem maior importância e maior necessidade de estudos mais aprofundados. Tendo em vista que, para um bom desempenho, os procedimentos educacionais são uma boa opção para a formação dos profissionais. Os profissionais de enfermagem que trabalham na emergência ou na unidade intensiva de um hospital com pacientes graves e que possuem uma rotina voltada para maior frequência de realização do atendimento paciente com IC têm maior, segurança e habilidade para manusear e realizar o exame, ao contrário daqueles profissionais que não atuam na área de trabalho emergência (CARMO, 2023).

O enfermeiro como primeiro profissional a avaliar um paciente/cliente com sinais de síndrome coronariana, como por exemplo, a dor torácica, sua conduta deve ser de forma imediata e o eletrocardiograma realizado em até 10 minutos, sendo que dentro desse tempo, é crucial a coleta de sangue para a dosagem de enzimas marcadoras de necrose. Todo esse percurso para não perder tempo em iniciar o tratamento trombolítico, e para isso os profissionais precisam estar preparados e capacitados para um atendimento de ótima qualidade (SOARES *et al.*, 2009).

Assim torna-se de grande avalia que o profissional enfermeiro mantenha-se sempre atualizado referente ao paciente IC, onde cabe somente a ele o interesse na participação direta nos treinamentos que sua instituição oferece (CARMO, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de estudo de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esses estudos utilizam essa modalidade em que o pesquisador busca trabalhos publicados relevantes para conhecer e analisar o tema problema da pesquisa a serem realizadas por meio de evidências, informações que podem contribuir para o processo. (SILVA, SARAMAGO, HILÁRIO, 2021)

Para tanto Mendes, Silveira e Galvão (2008) propuseram seis etapas fundamentais que devem ser seguidas, veja no quadro representativo a seguir.

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

DEFINIÇÃO	CONDUTA A SER REALIZADA
Identificação do tema;	- Problema, questão de pesquisa, palavras chaves, prática clínica.
Estabelecer Critérios de Elegibilidade na busca na Literatura;	- Base de dados, critérios de exclusão e inclusão.
Categorização dos Estudos como;	- Extração das informações, organizar e sumarizar as informações.
Avaliação dos Estudos Como;	- Descrever criticamente os estudos apresentados.
Interpretação dos Resultados;	- Debate dos resultados, cogitação de recomendações.
Apresentação de RIL;	- Documentos que relatam o detalhamento a revisão abordada.

Fonte: Mendes; Silveira, Galvão, 2008.

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

De acordo com o Manual de Revisão de marcadores do sistema abrangente, o foco do PICo, é uma pesquisa não-clínica focada pela questão norteadora. Você pode usar as letras abreviadas na formulação deste problema de orientação como: as letras da P - População; I - Interesse; Co- Contexto. Essa estratégia tem como objetivo projetar melhor a pesquisa focando na pergunta.

Para realização do presente estudo, procurou-se responder a seguinte questão norteadora: Quais propedêuticas são empregadas pelo enfermeiro cardiologistas nos cuidados de enfermagem a pacientes adultos com insuficiência cardíaca no intra-hospitalar?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2023, após apresentação e qualificação deste projeto de pesquisa juntamente a uma banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

Para construção de pesquisa foi realizada uma busca nas bases de dados, da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Banco de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Secretaria estadual saúde São Paulo, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud (BINACIS) e utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Insuficiência cardíaca” AND “Cuidados de Enfermagem” AND “processo de enfermagem”.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para que haja uma maior confiabilidade da presente pesquisa, os estudos devem seguir critérios de inclusão e exclusão de acordo com a definição das informações desejadas em cada etapa do estudo. O nível de confiabilidade de cada informação obtida passou por avaliações criteriosas para que o estudo apresentasse resultados verídicos e imparciais. Ainda, foram levados como critérios de exclusão, estudos que não façam parte da linha temática do presente estudo e que não se encaixem na metodologia utilizada (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Foram selecionados artigos que contemplassem os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordam o tema aqui pesquisado, publicados em português, inglês e espanhol, gratuitos e completos com cronologia entre 2018 a 2023. Os critérios de exclusão dos estudos serão: artigos de revisão, duplicados e/ou que não se relacionam com o objeto de estudo que relatem experiências vivenciadas, livros e revistas.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos serão utilizados para as buscas dos dados ocorrerem de forma pareada através da pesquisa nas seguintes bases: Banco de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Secretaria estadual saúde São Paulo, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice

Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud (BINACIS) Scientific. Utilizando para tanto os descritores em Ciência da Saúde (DeCS) as diretrizes de Insuficiência Cardíaca da Associação Brasileira de Cardiologia (DEIC/SBC) AND como operador para busca cruzada entre os descritores.

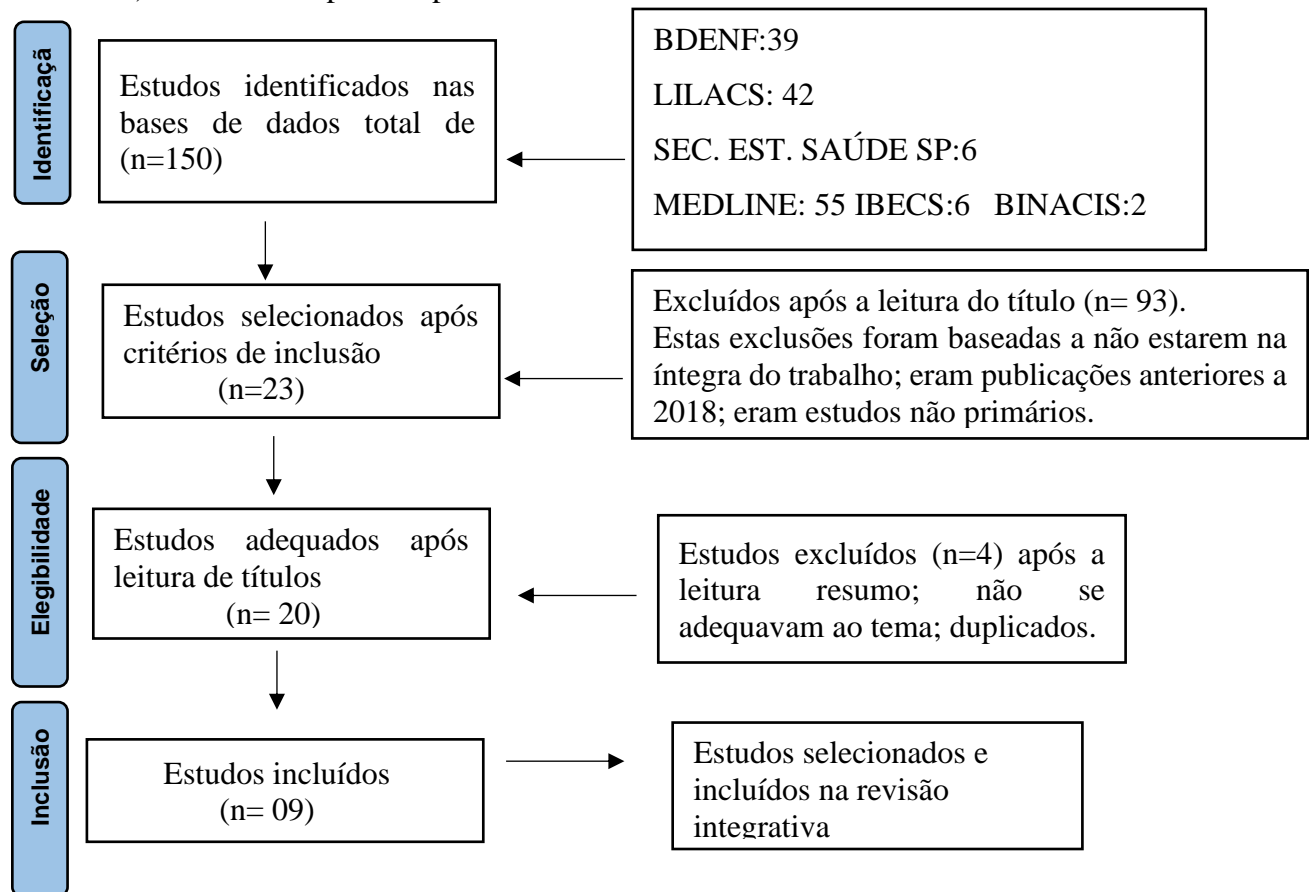


Figura 1 Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Brasil. 2023. Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria)

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A organização dos resultados desta pesquisa foi realizada por meio de uma categorização dos níveis de evidência (NE) dos materiais que compõem a amostra em seis níveis de distribuição: Primeiro nível: corresponde às evidências subseqüentes provenientes da meta-análise de vários estudos de pesquisas clínicas e randomizados de controle; Segundo nível: refere-se às evidências resultantes de investigações individuais em estudos individuais com delimitação experimental; Terceiro nível: reflete evidências baseadas em pesquisas quase experimentais; Quarto nível: relativo às evidências oriundas de pesquisas descritivas ou não experimentais de natureza qualitativa; Quinto nível: inclui evidências obtidas através de relatos de experiência ou casos; sexto nível: refere-se o evidências baseadas em teorias, asserções e ideias de especialistas sobre o tema estudado (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

5 RESULTADOS

Conforme a busca de dados na base eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde, através dos descritores foram encontrados e identificados 150 artigos, dentre estes artigos os que não atendem aos critérios de inclusão foram 93 artigos, sendo assim selecionados para leitura resumo apenas 23 artigos. Excluídos após a leitura 3. Selecionados para leitura apenas 20 artigos. Após a realização da leitura minuciosa dos artigos e com a aplicação dos critérios de exclusão resultaram apenas 09 artigos, estes foram utilizados para síntese do estudo.

A coleta de dados foi realizada no ano de 2023, e apesar de tamanha relevância do tema para os profissionais de enfermagem, foi encontrado uma autonomia do enfermeiro especialista em cardiologista com ênfase na área de insuficiência cardíaca observados. Porém os artigos que contribuíram para a elaboração do estudo estavam divididos nas seguintes linhas de pesquisa: 2 artigos de caráter quantitativo, 6 estudos de teor qualitativo e 1 estudo transversal.

Quadro 3 – Características dos estudos selecionados, relativos a código de identificação do artigo, autor, ano, título, bases de dados, Brasil, 2023.

Código	Título	Autor/Ano	Base de dados	Principais Resultados
A1	Intervenção educativa multiprofissional para conservação de energia em paciente idosa com insuficiência cardíaca.	SILVA <i>et al.</i> , 2023.	SEC. EST. SAÚDE SP	Conhecimento, habilidades, aptidão constituinte na formação de cuidados promovido pelo enfermeiro.
A2	Cuidados de enfermagem na insuficiência cardíaca avançada no contexto de cuidados paliativos em unidade de terapia (UTI).	CAROLLA, 2022.	SEC. EST. SAÚDE SP	As intervenções de enfermagem beneficiaram os pacientes com IC onde os resultados avaliados foram conservação de energia, equilíbrio hídrico e sono.
A3	Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente em fila	MOREIRA <i>et al.</i> , 2021.	SEC. EST. SAÚDE SP	O resultado de enfermagem conhecimento no controle da IC e para alcance dos resultados, foi utilizado a

	de transplante cardíaco: relato de caso			intervenção Ensino (Processo da Doença), com cronograma de intervenções.
A4	Taxonomias de enfermagem no planejamento de alta hospitalar.	LEMOS <i>et al.</i> , 2019.	LILACS, BDEF	Que nas doenças de IC, NIC melhora a pontuação já no NOC pode interferir nos resultados de saúde.
A5	Implantação da consulta de enfermagem em ambulatório de insuficiência cardíaca: uma abordagem convergente-assistencial.	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2020.	LILACS, BDEF	A consulta de enfermagem com especialistas em IC, pode promover uma redução na frequência de internações hospitalares dos pacientes com IC em tratamento.
A 6	Intervenções de enfermagem ao paciente com miocardite pós COVID-19: estudo dirigido.	SOARES <i>et al.</i> , 2021.	SEC.ES T. SAÚDE SP	Segundo os autores, o estudo dirigido diante a pandemia foi bastante importante pois com ele ponderam ser identificados e propostos intervenções de Enfermagem, contribuindo para o autocuidado e evitando a descompensação cardíaca.
A7	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos.	GUERRA <i>et al.</i> , 2018.	BDEF, SEC. EST. SAÚDE SP	Foram apresentados pelos autores que os diagnósticos de enfermagem têm uma dificuldade maior no autocuidado do paciente IC. Detalha-se que suas intervenções enfermagem foram o controle da nutrição, do ambiente, a alimentação enteral e posicionamento da sonda, o posicionamento no leito e autocuidados gerais.
A8	Validação da versão alemã do instrumento de avaliação das necessidades: doença progressiva - insuficiência cardíaca.	JARAMILLO <i>et al.</i> , 2021.	MEDLI NE	Neste estudo abordado os autores criaram a Ferramenta de Avaliação de Necessidades: Doença Progressiva-Insuficiência Cardíaca” (NAT: PD-HF) no Hospital Universitário de Berna, na Suíça, um hospital acadêmico terciário com uma clínica dedicada à IC. Esta ferramenta traduzida apresentou boa consistência interna. Os avaliadores concordaram substancialmente na maioria das questões, e a

				concordância foi quase perfeita para todas as questões na análise teste-reteste. A validade facial foi avaliada como alta pelos profissionais de saúde.
A9	Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio	SOARES <i>et al.</i> , 2018.	BDENF	Resultados encontrados foram A dor no peito (N = 75), a insuficiência cardíaca (N = 52), a dispneia (N= 24) e a arritmia (N= 20) foram os sinais e sintomas mais encontrados.

Fonte: Dados de pesquisa do autor, 2023.

6 DISCUSSÕES

6.1 DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

Segundo Silva *et al.*, (2023) o enfermeiro é um profissional altamente qualificado, porém existem muitos fatores que o desestimulam, como: A falta de apoio da própria equipe e da gestão, dentre outros, que o leva a enfrentar dificuldades na implementação da assistência de enfermagem. Existem diversos fatores que podem contribuir negativamente para nas atividades profissionais dos enfermeiros, como: a sobrecarga da grande demanda de pacientes, a falta de conhecimento ao paciente com IC contribui bastante, mas mesmo com todas essas dificuldades, notam que a implementação da assistência de enfermagem facilita o cuidado porque agiliza e garante um melhor resultado no atendimento de urgência e emergência. Garantindo inclusive a segurança dos profissionais e pacientes, evidenciando assim a necessidade de incentivos como adesão à capacitação da equipe e o estímulo às boas práticas.

De acordo com Carolla, (2022) a implementação da assistência de enfermagem requer uma extrema atenção e compromisso, pois é necessário que haja um tempo para a avaliação, planejamento e documentação, o que pode ser desafiador em um ambiente de alta pressão hospitalar emergencial. Para superar esses desafios, é fundamental investir em treinamentos e educação continuada nos setores, bem como em sistemas de suporte à decisão clínica, para que possam auxiliá-los no processo de tomada de decisão. Além disso, a colaboração interprofissional, a padronização de protocolos e a utilização de tecnologia podem ajudar a melhorar a eficiência da implementação.

Com análise de Moreira *et al.*, (2021) a implementação bem-sucedida no processo da doença ao paciente com insuficiência cardíaca requer uma abordagem rápida e eficaz do enfermeiro. Concordando com os autores anteriores, tal estudo demonstra que a capacitação dos enfermeiros com conhecimentos atualizados é de suma importância para proporcionar uma promoção de saúde e uma comunicação satisfatória no trabalho, bem como o reconhecimento de que o cuidado a insuficiência cardíaca vai além dos aspectos clínicos, abrange também aspectos emocionais, financeiros e sociais. O trabalho em conjunto da saúde e da gestão é fundamental para melhorar os resultados e a qualidade de assistência aos pacientes com IC.

De acordo com Ribeiro *et al.*, (2020) é responsabilidade da equipe de saúde conhecer os sinais, sintomas e cuidados a serem prestados ao paciente na consulta de enfermagem. A aplicação da sistematização de enfermagem (SAE) pode reduzir a frequência de internações

hospitalares dos pacientes com IC, motivo pelo qual fez-se necessário criar protocolos que estabeleçam um padrão nas condutas a serem tomadas no âmbito hospitalar, diminuindo as possíveis sequelas geradas pela demora na prestação do cuidado. Se tratando de IC, o tempo significa vida, por isso, a agilidade e a praticidade são essenciais para tornar o atendimento mais eficaz.

Segundo Vandresen, *et al.*, (2023) os enfermeiros realizam múltiplas atividades de forma rotineira, dentre elas está o desenvolvimento e o estímulo para a capacitação permanente dos profissionais de saúde, a gestão de conflitos, comunicação e apoio na tomada de decisões, com objetivo de ampliar a autonomia da sua equipe. Contudo, o trabalho da atenção ao paciente com IC tem se tornado cada vez mais desafiador para os enfermeiros, em decorrência das deficiências estruturais, pela falta de profissionais qualificados e de materiais específicos. Um outro ponto seria o esgotamento dos profissionais, a limitação social da profissão, incluindo, também, dificuldades relativas à disponibilidade e avaliação de modelos de gestão e de tecnologias inovadoras.

Silva, *et al.*, (2023) identificou em seu estudo que é necessário traçar um plano terapêutico individual destinado para cada paciente portador de IC como a Classificação New York Heart Association (NYHA) que são quatro tipos de classes funcionais onde compreende a condição do paciente, facilitando a assistência de enfermagem e trazendo menção à uma intervenção educativa que foi realizada durante um cenário de atuação multiprofissional a fim de esclarecer dados que direcionam a conduta profissional. Para isso, utilizou-se de uma coleta de dados criteriosos com os pacientes internados por IC, com uso de escalas e questionários validados. Traçou-se uma intervenção educativa para auxiliá-los com orientações baseadas em evidências científicas, estabelecendo um vínculo entre paciente e profissional, fazendo com que o paciente apresenta melhoras dos sintomas e um prognóstico melhor. Tabela sobre a classificação de NYHA; no apêndice ao final do trabalho.

Segundo Novaretti, *et al.*, (2014) no gerenciamento de enfermagem, algumas atividades são praticadas frequentemente, uma delas é a formação das escalas de trabalho dos profissionais de todo o hospital, isso também se enquadra como um desafio para equipe de enfermagem, pois dentro das atividades de gestão hospitalar tem que saber direcionar os profissionais mais aptos para serviços de urgência de emergência, assim, reduzindo o quantitativo de tempo transcorrido da chegada do paciente até que ele consiga atendimento. Então, a falta de profissionais adequadamente capacitados para suprir essa demanda, pode causar um estresse da equipe que está inserida nesse serviço, o que impacta diretamente na qualidade da assistência.

As dificuldades com a farmacoterapia e os cuidados não farmacológicos da IC, podem se apresentar como um desafio encontrado pelos enfermeiros para a implementação adequada da assistência. Lemos, *et al.*, (2019) em sua pesquisa percebeu que existe uma baixa adesão de profissionais da saúde sobre o conhecimento farmacológico, sendo limitado para o controle da insuficiência cardíaca. No entanto, isso pode ser modificado, se for devidamente abordado pela equipe de saúde. O enfermeiro tem papel fundamental neste processo, já que atua em seu planejamento, implementação e coordenação.

Foi evidenciado que, nos estudos acima houveram motivos para que a implementação da assistência de enfermagem aos pacientes com IC fosse aplicada, com isso se faz necessário que o enfermeiro desenvolva competências e habilidades acerca dos métodos de avaliação e principais terapêuticas realizadas a esse público específico com IC. As atualizações constantes dos profissionais de enfermagem são essenciais para que possam intervir de forma objetiva e capacitada nos atendimentos de IC. Para que possam ser tomadas as medidas adequadas, como a avaliação e identificado os sinais e sintomas, sua classificação pelo enfermeiro, e as intervenções de enfermagem, contribuindo assim para uma assistência segura, eficaz e especializada no paciente com IC.

6.2 PROPEDEÚTICA INTRA HOSPITALAR DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

De acordo com Lavor *et al.*, (2021) e Guerra *et al.*, (2018) a abordagem técnica e o cuidado do enfermeiro envolvem a aplicação de conhecimentos gerais em enfermagem, incluindo a avaliação e cuidados ao controle da nutrição, através da administração da alimentação enteral e posicionamento da sonda, o posicionamento no leito, administração de medicamentos, procedimentos invasivos, monitoramento de sintomas, ao ambiente do paciente está, dentre outros. Contribuindo assim para o cuidado e podendo evitar que o paciente com IC tenha uma descompensação cardíaca.

Sob análise do Ministério de Saúde Brasil, (2023) para um atendimento específico do enfermeiro cardiologista é feito uma avaliação inicial no paciente ao chegar na unidade hospitalar, anamnese e o exame físico são de suma importância e devem ser realizados de forma detalhada em todos os pacientes, a fim de investigar IC. A dispneia é o sintoma mais frequente, embora possa ser observada em outras condições clínicas. Turgência venosa jugular, refluxo hepatojugular e presença de terceira bulha, apesar de não estarem presentes na maioria dos pacientes, aumentam a suspeita de IC, ortopneia, dispneia paroxística noturna, fadiga,

intolerância à atividade física todos estes são sintomas típicos do IC que podem ser notados pelos enfermeiros especialistas rapidamente e a classificação desse paciente é feita conforme a assistência requerida, sendo ordenada em mínima, intermediária, semi-intensiva ou intensiva.

Segundo Soares, *et al.*, (2021), em sua pesquisa buscou-se avaliar quais condutas dos enfermeiros poderiam ser implementadas nos pacientes pós COVID-19 com apresentações sintomáticas a cardiopatias com tendência a IC. No estudo foi identificado conhecimento deficiente e administração de volumes de líquidos excessivos. Ficou demonstrado também a importância de que houvesse intervenções como: orientações farmacológicas e não farmacológicas, restrição hídrica, dieta hipossódica, monitoramento do peso corporal, avaliação da fadiga, atividade física orientada em fase de reabilitação cardiovascular e conhecimento da terapia medicamentosa no domínio de Educação em Saúde.

Sob análise de Jaramillo, *et al.*, (2021) mostrou que foi criada para a avaliação das necessidades, denominada (NAT: PD-HF). Desenvolvida para ajudar os profissionais de saúde a identificar as necessidades dos pacientes com IC. É subdividido em três fases: a primeira é um guia do usuário explicando a finalidade e como preenchê-la, a segunda é um questionário composto por 20 itens e a terceira seção traz exemplos do que abordar em cada item do questionário. Abordando uma prestação de cuidados de uma forma mais abrangente que atende às necessidades reais que são satisfatórias e para que seja melhorada a qualidade de vida e atendimento destes pacientes.

Nascimento, *et al.*, (2023) propõe fundamentar o processo de cuidar implementado às pessoas após evento cardiovascular, que necessitam ser estimulados para que assumam mecanismos de enfrentamento positivo a este processo, exigindo e promovendo mudanças de comportamentos de saúde e gestão do cuidado pela pessoa e família, com contribuição do enfermeiro, para que atinjam a meta de se adaptarem à nova condição de vida, de maneira integral com vistas à sua reabilitação biopsicossocial, tornando-o capaz de manter as atividades cotidianas.

O campo de atuação enfermeiro cardiologista é amplo, podendo atuar em cuidados críticos ao adulto, assistência ambulatorial, assistências em unidades de internação, unidades cardiológicas, terapia intensiva, e unidades de diagnósticos e serviços de hemodinâmica. Com o avanço das tecnologias em saúde o enfermeiro pode atuar para que a entrada do paciente no hospital ou em alguma unidade de atendimento ocorram por meio de procedimentos qualificados, com a validação da vulnerabilidade clínica do cardiopata em situações eletivas ou de emergências, permitindo o planejamento do cuidado de forma individualizada e com qualidade (CAROLLA, CLOTILDE, 2022).

Segundo autores supracitados, evidencia-se que o enfermeiro tem um papel relevante no processo de cuidado com os pacientes portadores de insuficiência cardíaca, pois são capazes de fazer e desempenhar um papel crucial nesses cuidados, atuando no suporte clínico na avaliação de sinais e sintomas típicos no intuito de identificar técnicas e habilidades da área. Praticam e auxiliam em procedimentos qualificados na cardiologia, dentre eles estão: cateterismo cardíaco, angioplastia, implante de *Stent* coronariano, angiologia. Lidam principalmente com situações como angiografia de artérias de membros inferiores, estudo eletrofisiológico e outras funções, sendo que a maioria envolve práticas cirúrgicas em clínicas e hospitais, tanto na equipe de apoio durante as sessões, como no pré e no pós-operatório.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a propedêutica no adulto com insuficiência cardíaca é uma área de atuação que demanda constante evolução e adaptação às complexidades crescentes da doença. A necessidade de enfermeiro cardiologista é inegável, dada a natureza multifacetada e desafiadora da condição. Com isso podem oferecer um cuidado mais personalizado, reduzir complicações, promover a adesão do paciente ao tratamento e contribuir para a pesquisa e inovação.

É fundamental a presença de enfermeiros cardiologistas em hospitais e clínicas para que possam ser desenvolvidas estratégias para formar equipes interdisciplinares, simular exercícios realistas para pacientes com insuficiência cardíaca, onde haja treinamento contínuo sobre insuficiência cardíaca e promover a colaboração entre os profissionais de saúde.

Entende-se, que mediante a este estudo então, que o enfermeiro é o componente principal para esse atendimento capacitado do IC, pois atua, na supervisão da equipe de enfermagem, minimizando os riscos e falhas humanas que possam acontecer e causar danos ao paciente, na avaliação dos dados que foram coletados, e assim, torna-se o responsável por implantar intervenções sempre que necessário.

Este estudo do enfermeiro atingiu o objetivo proposto, pois trouxe perspectivas e demonstrou os aspectos na atuação da equipe de enfermagem no cuidado da IC. Observa-se que houveram certas dificuldades para encontrar artigos publicados por enfermeiros cardiologistas, embora fosse muito importante incentivar todos os especialistas a publicar artigos atualizados que explicassem melhor sua importância.

Por fim, ainda são necessários avanços com outros estudos que possibilitem avaliar o nível de adesão dos pacientes com IC em todos os estados brasileiros, para que sejam criadas estratégias específicas e direcionadas e abordando as dificuldades e realidades desses profissionais assim também destacando suas conquistas profissionais.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, V.L. et al. Tendência da mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil: 1998 a 2019. **Rev. bras. epidemiol.**2019.
- BRASIL, M.S. **Oferece Assistência Gratuita para Pacientes com Insuficiência Cardíaca.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/julho/sus-oferece-assistencia-gratuita-para-pacientes-com-insuficiencia-cardiaca>.
- BRASIL, M.S. **Banco de dados do sistema Único de Saúde-DATASUS.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acessado em 13 abr. 2023.
- BARRETT, K.I.M. Et al. **Origem do batimento cardíaco e a atividade elétrica do coração.** Fisiologia Médica de Ganong. 24^a. ed. Porto Alegre: AMGH, p. 521-538. 2014.
- BARRETTO, **Antônio Carlos Pereira**; RAMIRES, José Antônio Franchini. Insuficiência cardíaca. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 71, n. 4, p. 635-642, 1998.
- BARROSO, W.K.S et al, 2021 Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Rev. Bras. Cardiol.** 116 (3). Março de 2021.
- CARMO, L,L,M.D. **Tecido Muscular Cardíaco.** 16 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/tecido-muscular-cardiaco>. Acesso em 20 de maio de 2023.
- CAROLLA, CLOTILDE, 2022. Cuidados de enfermagem na insuficiência cardíaca avançada no contexto de cuidados paliativos em unidade de terapia (UTI) . **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo** ; 32(supl.2B): 197-197, abr.-jun. 2022.
- CASTANHO, C. P, et al, **Assistência em Enfermagem ao Paciente Crítico: Monitorização**, São Paulo, módulo 3, p 16. 2020.
- DAVID M. MIRVIS, ARY L. G. “Eletrocardiografia.” Em Braunwald. Tratado de Doenças Cardiovasculares, por Douglas P. Zipes, Petter Libby, Robert O. Bonow e Eugene Braunwald, 107-147. Elsevier, 2006.
- GUERRA *et al.*, 2018. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 12(11): 3038-3045, nov. 2018.
- GOSLING, J. A.et al. Tórax. In. **Anatomia humana: atlas colorido e texto.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2019. P. 48-60.
- JARAMILLO *at al.*, 2021. Validation of the German version of the needs assessment tool. **Health Qual Life Outcomes Suíça**; 19(1): 214, 2021.
- LAVOR *et al.*, 2021. Intervenções de enfermagem ao paciente com miocardite pós COVID-19. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo** ; 31(supl. 2B): 215-215, abr.-jun., 2021.

LEMOS, *et al.*, 2019. Taxonomias de enfermagem no planejamento de alta hospitalar: estudo quase experimental. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/KqRN4YYkc6LcCpMTcYYbXfb/?format=pdf&lang=pt>

MENDES, S. K; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. texto contexto enferm, Florianópolis**, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MONTERA, M, W et al. **Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca Departamento de Insuficiência Cardíaca da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DEIC-SBC)**. artigo. p.152. 2022.

MOHRMAN, D. E; HELLER, L. J. **Visão geral do sistema cardiovascular e Fisiologia Cardiovascular**. 6ª. ed. Porto Alegre: AMGH. p. 9-26. 2008.

MOREIRA *et al.*, 2021. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente em fila de transplante cardíaco. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo** ; 31(supl. 2B): 217-217, abr-jun., 2021.

NASCIMENTO, *et al.*, 2023. **Validação de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca**. Disponível <https://doi.org/10.37689/actape/2023AO015833>. Acessado em 24 de outubro de 2023.

NOVARETTI, *et al.*, 2014. **Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI**. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Acessado em 18 de outubro de 2023.

NEVES, R, S, **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 1ª ed. Editora IGM, cap. 01, p 21. São Paulo. 2020.

PONTES, G, M, et al. Internações para tratamento de insuficiência cardíaca: uma análise epidemiológica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9.n.04. abr. 2023.

RIBEIRO *et al.*, 2020. Implantação da consulta de enfermagem em ambulatório de insuficiência cardíaca: uma abordagem convergente-assistencial. **Rev. enferm. UFPI** ; 9: e10885, mar.-dez. 2020.

SANTOS, S. 2021. **Resumo sobre a eletrofisiológica do coração**. Disponível em:
<https://www.sanarmed.com/resumo-sobre-a-eletrofisiologia-do-coracao-colunistas>. Acesso em 26/05/2023.

SANTOS, G. R. M. et al. Efetividade da consulta de enfermagem na terapia farmacológica em pacientes com insuficiência cardíaca em Pernambuco. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 5, n. 2, 2019.

SANAR, **Insuficiência cardíaca: definição, fisiopatologia, diagnóstica e tratamento**. Sanar Medicina. 25 de julho de 2021.

SANARFLIX, Departamento de histologia da UFMG, **Histologia Cardíaca: entenda tudo sobre o Coração**. SanarFlix, 21 de jul. de 2019. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/histologia-cardiaca>. Acesso em 20 de maio de 2023.

SOARES *et al.*, 2018. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 12(1): 247-264, jan. 2018.

SOARES *et al.*, 2021. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo** ; 31(supl. 2B): 215-215, abr-jun., 2021. Artigo em Português | CONASS, Sec. Est. Saúde SP, SESSP-IDPCPROD, Sec. Est. Saúde SP | ID: biblio-1291143.

SILVA *et al.*, 2023. Intervenção educativa multiprofissional para conservação de energia em paciente idosa com insuficiência cardíaca. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo** ; 33(2B): 242-242, abr. 2023.

VANDRESEN *et al.*, 2023. Desafios de enfermeiros gestores no trabalho em hospitais brasileiros e portugueses: **estudo de métodos**. Artigo Original • Texto contexto - enfermagem. 32 • 2023. Disponível em 16.10.2023 <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0059pt>.

APÊNDICE

A classificação de NYHA; Classes funcionais de insuficiência cardíaca.

Classe I	Assintomático. Paciente com cardiopatia estrutural definida e diagnosticada, porém, sem sintomas e limitações para atividades físicas.
Classe II	Levemente assintomático. Paciente apresenta sintomas desencadeados por atividades habituais. Ex; subir 1-2 lances de escada.
Classe III	Sintomático. Paciente apresenta sintomas com atividades menores que as habituais. Ex: tomar banho, comer, falar.

Fonte: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, 2023.