



ATIVIDADES E RESULTADOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Larissa C Figueiredo*, Erika C M Duran.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia grave de grande importância da saúde pública que gera altos custos para Brasil¹. A atuação da equipe multiprofissional de saúde no intuito de restabelecer, promover e prevenir o estado de saúde é extremamente importante e o enfermeiro é um dos principais profissionais apontados como gerente do cuidado e utiliza o Processo de Enfermagem (PE) para direcionar sua assistência. Um estudo que objetivou realizar a análise de conteúdo de intervenções de enfermagem (IE) para pacientes com IC e diagnóstico de enfermagem (DE) intolerância à atividade, “Cuidados Cardíacos” foi uma das intervenções validadas pelos especialistas para a assistência aos pacientes, e também é apontada pela NIC como uma das intervenções prioritárias para pacientes com DE Intolerância à Atividade, justificando a escolha dessa intervenção para esse estudo².

Assim, objetivou-se identificar as atividades de enfermagem (AE) da intervenção de Enfermagem “Cuidados Cardíacos” e resultados de enfermagem (RE) mais frequentes na assistência de enfermagem em pacientes internados com Insuficiência Cardíaca com DE Intolerância à Atividade

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, do tipo longitudinal, com abordagem quantitativa realizada em fases distintas de acordo com o proposto pela literatura³. Foram incluídos pacientes com idade igual ou maior a 18 anos, internados na enfermaria de cardiologia de um hospital universitário de grande porte no interior de São Paulo, com diagnóstico médico de Insuficiência Cardíaca e que estavam em nível de consciência alerta. A amostra foi considerada por conveniência durante 30 dias, do dia 07 de outubro a 22 de novembro de 2019.

No primeiro momento a pesquisadora realizou a coleta dos dados sociodemográficos e de saúde do paciente, utilizando um instrumento validado de Histórico de Enfermagem⁴, realizando exame físico, entrevista e consultando o prontuário, e realizou a inferência do DE Intolerância à Atividade. A partir disso, foi realizada a aplicação de todas as atividades selecionadas para esse estudo da IE Cuidados Cardíacos em todos os pacientes acompanhados. Para cada grupo de atividades houve um resultado esperado da terminologia NOC.

No segundo momento, 24 horas após as atividades realizadas, foi realizada a avaliação da IE e das atividades e verificou-se a eficácia ou não da atividade ou conjunto de atividades, aplicadas para a IE Cuidados Cardíacos, usando as variáveis de resultado inalterado, melhorado, piorado ou resolvido, em relação ao resultado esperado e a avaliação inicial do paciente. Os dados foram acondicionados em planilha do Excel, com dupla digitação, e realizada a análise estatística descritiva.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 10 pacientes. A média da idade dos pacientes foi de 58,5 anos, com desvio padrão de 14,17 anos e mediana de 57 anos, com mínimo de 39 e máximo de 82; 70% (n=7) apresentava Diabetes mellitus, 60% (n=6) Hipertensão Arterial e 30% (n=3) Doença de Chagas. Os demais dados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra de participantes segundo estado civil, tabagismo, etilismo e uso de dobutamina. Campinas, SP, 2020

| | n | % |
|--------------------------|---|----|
| Sexo | | |
| Feminino | 4 | 40 |
| Masculino | 6 | 60 |
| Estado Civil | | |
| Casado | 7 | 70 |
| Divorciado | 2 | 20 |
| Solteiro | 1 | 10 |
| Tabagismo | | |
| Não, e nunca usou | 7 | 70 |
| Sim, e ainda faz uso | 2 | 20 |
| Não, mas fazia uso | 1 | 10 |
| Etilismo | | |
| Não, e nunca usou | 8 | 80 |
| Sim, e ainda faz uso | 1 | 10 |
| Não, mas fazia uso | 1 | 10 |
| Uso de dobutamina | | |
| Não | 5 | 50 |
| Sim | 5 | 50 |

As AE realizadas, pertencentes à IE Cuidados Cardíacos da NIC foram avaliadas com RE pertencentes à NOC. Todas as AE foram aplicadas em todos os pacientes, durante o acompanhamento, e foram agrupadas e correlacionadas aos RE, conforme a tabela 2.

Tabela 2 – Correlação dos Resultados de Enfermagem e Atividades de Enfermagem, da Intervenção de Enfermagem Cuidados Cardíacos, identificadas nos pacientes com Insuficiência Cardíaca com Diagnóstico de Enfermagem Intolerância à Atividade. Campinas, SP, 2020

| Resultado de Enfermagem | Atividades de Enfermagem |
|---|---|
| Energia Psicomotora: Exibe Nível estável de energia | a. Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica; b. Monitorar os sinais vitais com frequência; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> c. Monitorar o estado cardiovascular; d. Observar sinais e sintomas de redução do débito cardíaco. |
| Energia Psicomotora: Demonstra capacidade de realizar as tarefas diárias | <ul style="list-style-type: none"> a. Certificar-se do nível de atividade que não comprometa o débito cardíaco ou provoca eventos cardíacos; b. Encorajar aumento gradual da atividade quando a condição estiver estabilizada. |
| Efetividade da Bomba Cardíaca: Dispneia com esforço leve | <ul style="list-style-type: none"> a. Monitorar o estado respiratório quanto a sintomas de insuficiência cardíaca; b. Monitorar quanto à presença de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia. |
| Efetividade da Bomba Cardíaca: Intolerância à atividade | <ul style="list-style-type: none"> a. Orientar o paciente quanto à importância de relatar imediatamente qualquer desconforto no peito; b. Avaliar quaisquer episódios de dor no peito; c. Organizar exercícios e períodos de descanso para evitar a fadiga; d. Monitorar a tolerância à atividade do paciente. |

A tabela 3 apresenta o resultado obtido no último dia da realização da intervenção de enfermagem com os pacientes, sendo classificado em melhorado, piorado, inalterado ou resolvido.

Tabela 3 - Resultado de enfermagem final das atividades de enfermagem aplicadas em relação do DE Intolerância à Atividade. Campinas, SP, 2020

| Resultado de Enfermagem e indicador | Situação Final | N | % |
|--|----------------|---|----|
| Energia Psicomotora: Exibe Nível estável de energia | Resolvido | 3 | 30 |
| | Melhorado | 3 | 30 |
| | Inalterado | 3 | 30 |
| | Piorado | 1 | 10 |
| Energia Psicomotora: Demonstra capacidade de realizar as tarefas diárias | Resolvido | 3 | 30 |
| | Melhorado | 4 | 40 |
| | Inalterado | 2 | 20 |
| | Piorado | 1 | 10 |
| Efetividade da Bomba Cardíaca: Dispneia com esforço leve | Resolvido | 2 | 20 |
| | Melhorado | 4 | 40 |
| | Inalterado | 2 | 20 |
| Efetividade da Bomba Cardíaca: Intolerância à atividade | Piorado | 2 | 20 |
| | Melhorado | 4 | 40 |
| | Inalterado | 2 | 20 |
| | Piorado | 2 | 20 |

DISCUSSÃO

As AE, da IE Cuidados Cardíacos, foram agrupadas e avaliadas segundo sua característica. Ressalta-se que a aplicabilidade de todas as AE dos grupos, constituídos pelas AE da referida IE e

sua relação com o RE e seu indicador, apresentaram melhora ou resolução do DE Intolerância à Atividade, mediante avaliação inicial e após 24 horas.

O primeiro grupo apresentado com as AE mostrou impactos positivos no RE “Energia Psicomotora”, com o indicador “Exibe Nível estável de energia”. Pacientes com IC demandam uma boa avaliação, sendo o exame físico, principalmente focado na avaliação cardíaca, extremamente importante⁵. As alterações nos sinais vitais e aparecimento de sintomas de redução de débito cardíaco podem estar relacionados à diminuição de energia, relacionado a lesão muscular cardíaca, no qual há aparecimento de taquicardia compensatória, diminuição de débito cardíaco e aumento de pressão venosa, e ao realizar alguma atividade, a carga aumentada sobre o coração consome rapidamente a reserva disponível, tendo alterações vitais para a tentativa de superar o débito inadequado⁶.

O indicador “Demonstra capacidade de realizar as tarefas diárias”, do resultado de enfermagem “Energia Psicomotora” mostrou melhora e resolução em muitos pacientes com a aplicabilidade das AE. Evidenciou-se que esse grupo de atividades trouxe maior benefício ao paciente se comparado aos outros grupos. Pacientes com IC podem apresentar uma limitação de sua capacidade de realizar tarefas diárias, principalmente pelos sintomas causados pela doença e pela diminuição da força muscular. Nesse contexto, o encorajamento durante as atividades diárias pode trazer melhoras significativas do quadro dos pacientes, e incrementar atividades do seu autocuidado no dia-dia⁷.

A dispneia é um sintoma frequente nos pacientes com IC, e pode causar várias limitações diárias, necessitando de monitoramento constantemente, uma vez que seu aumento pode significar diminuição da efetividade da bomba cardíaca⁸. Os pacientes, em sua maior parte, apresentaram melhora da dispneia, com auxílio de terapias com drogas vasoativas, como o uso de dobutamina, manutenção de decúbito elevado e análise do padrão respiratório.

Organizar as atividades para evitar a fadiga é considerada uma AE importante, visto que essa é uma das características definidoras do DE Intolerância à Atividade, no qual esses episódios são decorrentes da baixa perfusão muscular e do desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio, ocasionado pelo baixo débito, e, muitas vezes, estão acompanhadas de dispneia e associado a variáveis psicossociais⁹.

CONCLUSÃO

A aplicabilidade das atividades de enfermagem da intervenção de enfermagem “Cuidados Cardíacos” mostrou-se relevante para a melhora do paciente com Insuficiência Cardíaca com Diagnóstico de Enfermagem Intolerância à Atividade. Salienta-se que se faz necessária a realização de estudos que abordem um número maior de pacientes e apresente métodos avançados de validação das atividades e intervenções de enfermagem.

REFERENCIAS

1. Writing Group Members, Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(4):e38-360.
2. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das intervenções em enfermagem (NIC)*. Rio de Janeiro: Elsevier; 6 ed. 2016.
3. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: Herdman TH, Carvalho EC. *PRONANDA: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana; 2013.
4. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
5. Souza RM, et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes oncohematológicos: mapeamento cruzado. *Revista da Escola de enfermagem Anna Nery* [Internet]. 2015 [acesso em 27 mai 2020]; 18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150008>.
6. Adams KFJR. Characteristics and outcomes of patients hospitalized for heart failure in the United States: rationale design, and preliminary observations from the first 100,000 cases in the Acute Decompensated Failure National Registry (ADHERE). *Am Heart J* [Internet]. 2005 [acesso em 29 jun 2020]; 149(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2004.08.005>.
7. Assis CC, Barros ALBL, Ganzarolli MZ. Avaliação das intervenções e dos resultados esperados para o diagnóstico de enfermagem Fadiga, em portadores de Insuficiência Cardíaca. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 29 jun 2020]; 20(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300019>.
8. Albuquerque DC, Souza Neto JD, Bacal F, Rohde LE, Bernardez-Pereira S, Berwanger O, et al. I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca: aspectos clínicos, qualidade assistencial e desfechos hospitalares. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2015 [acesso em 29 mai 2020]; 104(6):4. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v104n6/pt_0066-782X-abc-20150031.pdf.
9. Galvão PC, et al. Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. *Revista Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 15 mar 2020]; 21(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44646>.