

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Andrielly Cavalcante Fonseca¹
Monique Pereira da Silva²
Maria Clara Soares Dantas³
Renata Braga Carvalho⁴
Matheus Figueiredo Nogueira⁵

RESUMO

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) consiste na incapacidade do coração bombear sangue para todas as superfícies corpóreas e suprir as necessidades metabólicas. Representa uma das maiores causas de internação no Sistema Único de Saúde, além da alta taxa de mortalidade intra-hospitalar. Nesse contexto, a intervenção da equipe de Enfermagem torna-se primordial no que diz respeito ao cuidado e recuperação dos idosos acometidos pela doença. **Objetivos:** apresentar as evidências científicas sobre as características clínicas da ICC em idosos; e identificar os elementos pertinentes à assistência de enfermagem para idosos com ICC. **Metodologia:** Revisão de literatura do tipo narrativa. O levantamento da produção científica foi realizado no ano de 2021 nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF a partir dos descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Insuficiência Cardíaca Congestiva” e “Saúde do Idoso”. O recorte temporal compreendeu o período entre os anos 2016 a 2021, com o auxílio da ferramenta Rayyan. **Resultados e Discussão:** Após a análise das 08 publicações selecionadas foram construídas duas categorias que embasaram a discussão: Categoria I – Etiologia, rastreamento e manifestações clínicas de idosos com ICC; Categoria II - Assistência de enfermagem ao idoso com ICC. **Considerações Finais:** Este estudo propicia informações acerca de seus aspectos clínicos e terapêuticos, bem como um plano de cuidados da assistência de Enfermagem em pacientes idosos acometidos por este problema de saúde.

Palavras-chave: “Cuidados de Enfermagem”, “Insuficiência Cardíaca Congestiva” e “Saúde do Idoso”.

INTRODUÇÃO

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, andriellycavalcante11@gmail.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande da Universidade Federal - UFCG, moniquep175@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande da Universidade - UFCG, dantasclarinha@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande da Universidade Federal - UFCG, renata.carvalho@estudante.ufcg.edu.br;

⁵ Professor orientador. Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Cuité, PB. E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com.

O envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade atual, ativa e intensa. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que houve um crescimento de aproximadamente 4,8 milhões de pessoas idosas no Brasil desde 2012. Há uma tendência de continuidade de crescimento para os próximos anos. Esse aumento decorre da diminuição da taxa de mortalidade e natalidade, da melhora na qualidade de atenção dos serviços de saúde, do avanço da tecnologia médica e da inserção das mulheres no mercado de trabalho, entre outras conquistas sociais (BRASIL, 2019; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Devido à vulnerabilidade relacionada ao envelhecimento ocorreram mudanças no perfil epidemiológico do país. A velhice não está atrelada apenas à idade cronológica (≥ 60 anos de idade), mas também ao declínio fisiológico do indivíduo. Ademais, o envelhecimento também está comumente associado ao desenvolvimento de polipatologias, sobretudo àquelas definidas como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2019; BARBOSA et al., 2017).

Dentre as DCNT, as de natureza cardiovascular, respiratória, o câncer e o diabetes mellitus destacam-se quanto aos perfis de prevalência. Essas doenças são resultado de hábitos e estilo de vida adotados pelos indivíduos ao longo dos anos, como consumo de álcool, tabagismo, alimentação desregrada, sobrepeso e sedentarismo. Dentre as múltiplas doenças típicas da velhice, a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) representa uma das maiores causas de admissão de pacientes idosos em Unidades de Terapia Intensiva (SIMÃO et al., 2019).

A ICC consiste na incapacidade do coração bombear sangue para todas as superfícies corpóreas e suprir as necessidades metabólicas. Representa uma das maiores causas de internação no Sistema Único de Saúde, além da alta taxa de mortalidade intra-hospitalar. Face à pluralidade e gravidade das manifestações clínicas e complicações, os idosos com ICC demandam cuidados contínuos, especializados e integrais da equipe multiprofissional do sistema de saúde (SILVA et al., 2020).

O prognóstico da ICC depende de tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A combinação de terapêuticas possibilita o alcance de resultados positivos e melhores níveis de qualidade de vida para o idoso. A equipe de enfermagem, como protagonistas da assistência ao idoso com ICC, deve definir o plano de cuidados para o paciente norteado pelas etapas do processo de enfermagem, e, nesse sentido,

implementá-lo junto com a equipe multiprofissional, buscando minimizar sintomas e fatores agravantes a partir de cuidados diretos nos distintos níveis de complexidade bem como ações de promoção da saúde para os idosos e seus familiares/cuidadores (CAMPELO; SILVA; BATISTA, 2018).

Diante do exposto, esse estudo objetivou apresentar as evidências científicas sobre as características clínicas da ICC em idosos; e identificar os elementos pertinentes à assistência de enfermagem para idosos com ICC.

METODOLOGIA

Consta de uma revisão narrativa da literatura, compreendida pela sumarização de publicações amplas que permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

Para a questão norteadora do estudo ficaram estabelecidas as seguintes indagações: quais as contribuições na literatura científica sobre a ICC em idosos e quais os elementos da assistência sistematizada de enfermagem para essa população? Para o desenvolvimento desta pesquisa foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas seguintes bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) LILACS (*Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde*) e BDENF (*Base de Dados de Enfermagem*). A busca em diversas bases de dados teve como finalidade ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar vieses. Selecionou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Insuficiência Cardíaca Congestiva” e “Saúde do Idoso”, com o uso do operador booleano AND.

Esta revisão foi realizada no período entre agosto e setembro de 2021 por discentes do curso de enfermagem e elegeu-se como critérios de inclusão: artigos nos idiomas em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitos, dentro das bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, referente ao período de 2016 a 2021 e que atendiam a questão norteadora. Foram excluídos artigos que não continham resumos disponíveis e que não contemplassem a temática. Para auxiliar na inclusão e exclusão dos artigos foi utilizada a ferramenta online Intelligent Systematic Review

(Rayyan) de suporte ao gerenciamento de revisões sistemáticas, a fim de diminuir taxas de erros e aumentar a qualidade da pesquisa.

Após o levantamento, sumarização e interpretação do material empírico selecionado foram analisados oito artigos. A discussão dos achados foi subsidiada pelos sistemas de classificação para os diagnósticos resultados esperados e intervenções de enfermagem para idosos acometidos por ICC por meio de consultas aos referenciais da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Classificação dos resultados de Enfermagem (NOC)* e *Nursing Interventions Classification (NIC)*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das 08 publicações selecionadas foram construídas duas categorias que embasaram a discussão: *Categoria I – Etiologia, rastreamento e manifestações clínicas de idosos com ICC*; *Categoria II – Assistência de enfermagem ao idoso com ICC*.

Categoria I – Etiologia, rastreamento e manifestações clínicas de idosos com ICC

A Insuficiência Cardíaca (IC) configura-se um considerável problema de saúde pública devido ao seu alto índice de morbimortalidade mundial e conseqüentemente crescimento no número de hospitalizações, especialmente na população idosa (DOURADO; OLIVEIRA; GAMA, 2019; PEDRÃO et al., 2018).

De 2012 a 2030 prevê-se um notável aumento de 46% na prevalência da IC correspondendo assim, em aproximadamente 8 milhões de indivíduos com idades acima de 18 anos sendo portadores da IC. Esse aumento relevante, possivelmente, é resposta ao aumento da expectativa de vida, em virtude do acometimento pela IC ser predominante em faixas etárias mais elevadas, considerando a idade um fator de risco (PEDRÃO et al., 2018; DOURADO; OLIVEIRA; GAMA, 2019).

A IC é uma condição crônica e progressiva em que o músculo cardíaco se sobrecarrega ao tentar suprir a oxigenação do corpo. Dessa maneira, se destaca por ser dentre as doenças circulatórias as que representam maior taxa de internações hospitalares. No Brasil, as internações, mortalidade e permanência hospitalar pela IC vem diminuindo, porém é o sexo feminino que predomina nos hospitais e nos níveis de

mortalidade quando comparados com o sexo masculino. Entretanto quando comparados os internos na terapia intensiva, a maioria é o sexo masculino e acima de 70 anos (DOURADO; OLIVEIRA; GAMA, 2019; GHENO et al., 2021).

A identificação etiológica da IC é indispensável para a ponderação do tratamento e no estabelecimento de condutas que irão auxiliar no prognóstico. Em seu estudo, Dourado, Oliveira e Gama (2019) apontam que a etiologia mais frequente é a congestiva (56,6%); cerca de 60% recebem alta e 35% acabam evoluem para o óbito; com relação à raça/cor, 54,7% se autodeclaram pardas. Afirma-se que são fatores de risco: idade, sexo masculino (são mais expostos a doenças crônicas quando comparados ao sexo feminino, também tendo maior prevalência), níveis elevados de pressão arterial, tabagismo, anemia e diabetes mellitus. O mesmo estudo identificou que há baixa escolaridade entre estes e que esta condição está associada aos piores resultados em cardiopatas.

Um dos sintomas comuns, prevalentes e angustiantes na ICC é a fadiga, sendo esta associada a progressão e a maior risco de eventos adversos, a exemplo da reinternação hospitalar e em casos mais graves o óbito. A fadiga é uma manifestação clínica particular e específica, podendo ser relatada e avaliada apenas pelo indivíduo. Dessa maneira torna-se essencial a gestão desse sintoma pela equipe de enfermagem (WALLSTROM et al., 2019).

A enfermagem deve ir além do apoio ao envolvimento familiar. Deve convidar estes a serem ativos no cuidado ao indivíduo com ICC e abranger a família dentro do planejamento de cuidados. Para tanto é preciso ter conhecimento, educação e empatia. Se os fatores citados anteriormente forem fortalecidos e valorizados, melhor e maior envolvimento terá durante as condutas (GUSDAL et al., 2017).

Apenas o conhecimento da doença e das técnicas não é suficiente. É basilar a discussão de todos os aspectos que envolvem o indivíduo e sua família, para assim melhorar a sua autoeficácia e reduzir a insegurança destes. Devem ser consideradas as necessidades cognitivas, de suporte e comportamentais para um melhor atendimento (LILJEROOS et al., 2017).

Linhares (2016), ao testar a aplicabilidade clínica por meio do *Nursing Outcomes Classification* de 8 resultados, 6 obtiveram melhora nos seguintes aspectos: equilíbrio hídrico, estado cardiopulmonar e respiratório, sobrecarga líquida severa,

aceitação de dieta, equilíbrio hídrico e conhecimento e controle da insuficiência cardíaca.

Categoria 2 – Assistência de Enfermagem ao idoso com ICC

É crucial não apenas o alívio da dor, mas é preciso abranger o físico, espiritual, social, emocional e psicológico. Para isso, o enfermeiro tem papel fundamental no exercícius de ações que envolva toda a equipe, a família e o indivíduo. Isso é possível por meio do processo de enfermagem, que apesar de ser um método sistemático, também é humanizado, passando o cuidado que é essencial a todos. O processo de enfermagem é dividido em cinco passos: primeiro é preciso investigar todo o histórico do paciente, depois são elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com seus sinais e sintomas, logo após é feito seu planejamento para a aplicabilidade das intervenções que após finalização será implementado e por último avaliada a sua eficácia. Ao estabelecer esses padrões de cuidado, a assistência ofertada torna-se potencialmente integral e efetiva (PEDRÃO et al., 2018).

O Quadro 1, elaborado conforme as diretrizes do processo de enfermagem, demonstra os possíveis diagnósticos prioritários para idosos com ICC, seguido dos correspondentes resultados esperados e intervenções de enfermagem.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem para idosos com ICC.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Volume de líquidos excessivo Possíveis fatores relacionados: congestão vascular ou entrada excessiva de líquidos.	Equilíbrio hídrico; Eliminação Urinária; Conhecimento: Controle da Insuficiência Cardíaca Congestiva; Controle Cardiopulmonar.	- Monitorar o volume de líquidos de ingestão e excreção a cada 2 horas; - Posicionar o paciente em Fowler; - Monitorizar estado hemodinâmico, incluindo PVC, PAM, PAP, PCP, se

<p>Possíveis características definidoras: ganho de peso em curto período de tempo, alteração no padrão respiratório, dispneia paroxística noturna.</p>		<p>disponíveis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover restrição hídrica; - Administrar diuréticos segundo prescrição médica.
<p>Débito Cardíaco diminuído</p> <p>Possíveis fatores relacionados: acúmulo de líquidos, contratilidade e frequência cardíaca, pós-carga e pré-carga.</p> <p>Possíveis características definidoras: alteração na frequência cardíaca, edema, distensão da veia jugular, bradicardia e palpitações cardíacas.</p>	<p>Equilíbrio hídrico; Autocontrole de Doença Cardíaca; Sinais Vitais e nível de fadiga estáveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar localização e extensão do edema; - Monitorar a frequência cardíaca e respiratória; - Monitorar a tolerância de atividade do paciente; - Monitorar oximetria e ECG. - Inserir e manter acesso EV de grande calibre.
<p>Intolerância a atividade.</p> <p>Possíveis fatores relacionados: desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio, estilo de vida sedentário e falta de condicionamento físico.</p> <p>Possíveis características definidoras: desconforto ao esforço, resposta anormal da</p>	<p>Estado de conforto: físico; Desempenho de atividades físicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a resposta à atividade do paciente, observando o desconforto e sinais vitais; - Evitar atividades que causem fadiga; - Orientar a volta de atividades gradativamente segundo prescrição médica; - Monitorar o físico e psicológico do paciente de acordo com a rotina da

<p>frequência cardíaca à atividade e resposta anormal da pressão arterial à atividade</p>		<p>instituição.</p>
<p>Troca de gases prejudicada.</p> <p>Possíveis fatores relacionados: diminuição do débito cardíaco, entrada de líquidos excessivos, diminuição da força de contratilidade cardíaca.</p> <p>Possíveis características definidoras: hipoxemia, dispneia e cor da pele anormal.</p>	<p>Estado respiratório: troca gasosa; Perfução Tissular: Periférica; Estado Cardiopulmonar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a tosse e realizar aspiração para desobstruir vias aéreas; - Avaliar sinais vitais com frequência; - Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; - Orientar o paciente e a família sobre o uso do oxigênio em casa; - Ofertar oxigênio.
<p>Ansiedade.</p> <p>Possíveis fatores relacionados: ameaça de morte, incerteza do prognóstico e mudança na condição de saúde.</p> <p>Possíveis características definidoras: inquietação, insônia e medo.</p>	<p>Autocontrole da Ansiedade; Controle de reação à ansiedade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida; - Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; - Usar abordagem calma e tranquilizadora; - Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propicia conhecimentos por meio de informações em torno da ICC em idosos, sobretudo quanto aspectos clínicos e terapêuticos, bem como a importância da assistência de Enfermagem. Os resultados promovem ao leitor uma perspectiva ampla no tocante ao tema e de como a Enfermagem pode elaborar um plano de cuidados sistematizado para assistir ao idoso acometido pela ICC, interferindo positivamente e contribuindo para melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, K. T. F, et al. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm.** Vol. 28, n. 2, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e2700015.pdf>. Acesso em: 01 set 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Geografia, 2019. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 01 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: < - <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 01 set 2021.

BULECHEK, G.M. et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CAMPELO, R.C.; SILVA, W.C.; BATISTA N.J.C. Atuação do enfermeiro nas orientações para a prevenção de fatores agravantes na insuficiência cardíaca congestiva: revisão integrativa. **J. Surg. Clin. Res;** v.24, n.2 p.176-180, 2018. Disponível em: < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006_151416.pdf>. Acesso em: 01 set 2021.

DOURADO M.B.; OLIVEIRA F.S.; GAMA G.G.G. Clinical And Epidemiological Profiles Of Elderly People With Heart Failure. **J Nurs UFPE online.**, Recife, 13(2):408-15, Feb., 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236661p408-415-2019>

GHENO J.; LINCH G.F.C.; PAZ A.A.; WEIS A.H. Hospital morbidity and mortality of elderly people with heart failure, according to the Brazilian regions. **J Nurs UFPE on line.** 2021;15:e245366 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245366>.

GUSDAL A. K.; JOSEFSSON K.; ADOLFSSON E.T.; MARTIN L. Nurses' attitudes toward family importance in heart failure care, **European Journal of Cardiovascular Nursing**, Volume 16, Issue 3, 1 March 2017, Pages 256–266, <https://doi.org/10.1177/1474515116687178>.

LILJEROOS M.; ÅGREN S.; JAARSMA T.; STROMBERG A. Dialogues between nurses, patients with heart failure and their partners during a dyadic psychoeducational intervention: a qualitative study. **BMJ Open**, 2017;7:e018236. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018236>.

LINHARES J.C.C.; ORLANDIN L.; ALITI G.B.; RABELO-SILVA E.R. Aplicabilidade dos resultados de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca e volume de líquidos excessivo. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, e61554, 2016 .acessos em 21 set. 2021. Epub 07-Jul-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.61554>.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 4. ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2010.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2018-2020, 11. ed. – Porto Alegre: Artmed. 2018.

PEDRÃO T.G.G.; BRUNORI E.H.F.R.; SANTOS E.S.; BEZERRA A.; SIMONETTI S.H. Nursing Diagnoses And Interventions For Cardiological Patients In Palliative Care. *J Nurs UFPE online*. Recife, 12(11):3038-45, Nov., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234933p3038-3045-2018>.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. Enferm**; v. 20, n. 2, 2007. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZAZ4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 set 2021.

SILVA, W.T., et al. Características clínicas e comorbidades associadas à mortalidade por insuficiência cardíaca em um hospital de alta complexidade na Região Amazônica do Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**; v. 11, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000449>. Disponível: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v11/2176-6223-rpas-11-e202000449.pdf>>. Acesso em: 01 set 2021.

SIMÃO, L.T.S.S., et al. Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. **Enferm. Foco**; v. 10, n.1, p. 76-80, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1329/499>>. Acesso em: 01 set 2021.

VERAS, R. P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde colet**. vol. 23, n. 6, Jun 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/>>. Acesso em: 01 set 2021.

WALLSTRÖM S.; ALI L.; EKMAN I.; SWEDBERG K.; FORS A. Effects of a person-centred telephone support on fatigue in people with chronic heart failure: Subgroup analysis of a randomised controlled trial, **European Journal of Cardiovascular Nursing**, Volume 19, Issue 5, 1 June 2020, Pages 393–400, <https://doi.org/10.1177/1474515119891599>