



LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

THE NURSE IN IDENTIFYING PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

O ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

LA ENFERMERA EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Patrícia Hildebrandt¹, Cátia Gentile Dos Santos², Cleci Schmidt Rosanelli³, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁴, Marli Maria Loro⁵, Fernando Cassel⁶

ABSTRACT

Objectives: to understand and analyze the theoretical contributions from existing aspects to be evaluated by the nurse to identify patients with atrial fibrillation. **Method:** literature review, from electronic publications available on the Virtual Health Library in Medline and Lilacs, from 2000 to 2010. The analysis follows the methodological guidance of Gil. We have selected and analyzed seven papers from which was prepared following the thematic analysis: The identification of patients with AF and practical work of the nurses. **Results:** the study found lack of research directed nursing actions to identify patients with atrial fibrillation. **Conclusion:** the nursing care, provided to patients and their families facing the re-establishment and maintenance of biological and psychosocial aspects of these subjects helps to individualize care, minimize damage from FA, and optimize the clinical management and prognosis. **Descriptors:** nursing; nursing care; atrial fibrillation.

RESUMO

Objetivos: conhecer e analisar, a partir de aportes teóricos existentes, aspectos a serem avaliados pelo enfermeiro para a identificação de pacientes com Fibrilação Arterial. **Metodologia:** revisão de literatura, a partir de publicações eletrônicas disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde nas bases de dados Medline e Lilacs, no período de 2000 a 2010. Análise segue a orientação metodológica de Gil. Selecionados e analisados sete artigos a partir dos quais foi elaborada a seguinte temática de análise: A identificação de pacientes com FA como prática de trabalho do profissional enfermeiro. **Resultados:** estudo evidenciou escassez de pesquisas voltadas as ações de enfermagem para a identificação de pacientes com FA. **Conclusão:** a atenção de enfermagem, prestada aos pacientes e suas famílias, voltada para o reestabelecimento e manutenção dos aspectos biológicos e psicossociais destes sujeitos contribui para individualizar a assistência, minimizar danos decorrentes da FA, e otimizar o manejo clínico e o prognóstico. **Descritores:** enfermagem; assistência de enfermagem; fibrilação atrial.

RESUMEN

Objetivos: comprender y analizar las aportaciones teóricas de los aspectos ya existentes para ser evaluados por personal de enfermería para identificar a pacientes con fibrilación auricular. **Método:** revisión de la literatura, las publicaciones electrónicas disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud en la bases de datos Medline y Lilacs, entre 2000 y 2010. Análisis sigue la guía metodológica de Gil. Seleccionado y analizado siete artículos de la cual se ha elaborado tras el análisis de temáticas: La identificación de los pacientes con AF como el trabajo de una enfermera práctica es. **Resultado:** estudio demostró la falta de investigaciones dirigidas las acciones de enfermería para identificar a pacientes con fibrilación auricular. **Conclusión:** los cuidados de enfermería, brinda a los pacientes y sus familias frente a la re-creación y el mantenimiento de los aspectos biológicos y psicosociales de estos temas ayuda a individualizar la atención, minimizar los daños de la FA, y optimizar el manejo clínico y pronóstico. **Descriptor:** enfermería; de enfermería; la fibrilación auricular.

¹Enfermeira, Graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Unijuí. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: patricia.hildebrandt@unijui.edu.br; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Saúde Mental, Docente do Departamento de Ciências da Vida (DC Vida) da Unijuí. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: catia.gentile@unijui.edu.br; ³Enfermeira, Mestre em Educação na Ciências, Docente do DCVida da Unijuí. E-mail: cleci.rosanelli@unijui.edu.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Docente do DCVida da Unijuí. E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br; ⁵Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, Docente do DCVida da Unijuí. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: marli@unijui.edu.br; ⁶Enfermeiro, Mestre em Ciências Biológicas (Anatomia), Docente do DCVida da Unijuí. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: fernando.cassel@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

Embora, possivelmente a primeira referência acerca da fibrilação atrial (FA) tenha ocorrido em 1600 a.C., por Huang Ti Nei Ching Su Wen, imperador Chinês, a primeira citação médica reconhecida foi de William Harvey em 1628, quando descreveu a origem de batimentos cardíacos na aurícula direita. Em 1906, Eithoven, publicou o primeiro traçado eletrocardiográfico de um caso de *pulsos inaequalis et irregularis*, para em 1909 Sir Thomas Lewis assegurar que as ondas irregulares na diástole ocorriam apenas em casos de fibrilação das aurículas.¹

A FA pode ser entendida como uma despolarização rápida e desorganizada da estrutura atrial, resultando em uma contratura ineficaz da musculatura. Ao eletrocardiograma a FA apresenta-se como a substituição de ondas “P”, por ondas “F”, ondas fibrilatórias, que variam em tamanho, forma e amplitude.²

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC),¹ atualmente são aceitas duas teorias quanto a fisiopatologia da FA. A primeira teoria sugere a presença de tecido miocárdico nos óstios das veias pulmonares como fator facilitador para o surgimento de focos ectópicos capazes de deflagrar a FA, e existência de possíveis focos ectópicos também nas veias cavas, ligamento de Marshall e *crista terminalis*. A segunda sugere a existência de circuitos de reentrada de ondas no átrio, com o envolvimento de pelo menos uma área mínima de miocárdio atrial. Há estudos que propõe uma complementação entre as duas teorias, onde a presença de focos ectópicos possa ocasionar alterações na refratariedade e velocidade da condução pelo tecido atrial, favorecendo a formação de mecanismos de reentrada.

A fibrilação atrial é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica, com grande impacto na saúde pública. Estudos realizados em países desenvolvidos demonstram um risco de 0,4 a 1% para FA na população geral,^{3,2} dobrando o risco a cada década de vida a partir dos 50 anos de idade.¹ Embora,

não existam estudos específicos sobre a prevalência desta morbidade no Brasil, a FA representa a quinta maior causa de internações pelo Sistema Único de Saúde, e pelo menos 10% de toda a população atendida em serviços especializados de cardiologia com nível de complexidade quaternário.³

Embora a fibrilação atrial não represente mortalidade elevada, implica em uma importante questão de saúde pública devido a morbidade associada, em especial decorrente dos eventos tromboembólicos secundários à FA.³ Além disso, a ocorrência da arritmia pode e geralmente acarreta em uma série de sinais e sintomas capazes de alterar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos. A redução na tolerância aos exercícios é um achado comumente encontrado entre os pacientes com FA; além disso, outros sintomas podem estar presentes como: palpitação, síncope, dispnéia, fadiga, angina e tontura.⁴

Outro elemento que contribui para pensar na fibrilação atrial como questão de saúde pública é a tendência para o aumento da prevalência, devido ao aumento na expectativa de vida e conseqüentemente na proporção de idosos, estes com maior risco para FA. Além das implicações diretas na qualidade de vida da população, o aumento na prevalência da fibrilação atrial também acarreta custos elevados para o governo manter a assistência integral a estes sujeitos. Nos últimos 20 anos, nos Estados Unidos, o número de internações aumentou em 66%³, e aproximadamente 52% dos gastos com assistência a pacientes com fibrilação atrial estão relacionados à hospitalização.⁵

No ano de 2005, apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foram realizadas 46.744 internações devido a transtornos de condução e arritmias cardíacas, e embora não se tenha dados específicos de atendimentos por fibrilação atrial, considerando uma estatística americana de que aproximadamente um terço dessas internações é em decorrência de FA, estima-se que, no Brasil, ocorram mais de 14.000 internações ao ano devido a FA, com um custo anual aproximado de 37 milhões.⁴

Os achados e condições clínicas apresentados pelo paciente são elementos a serem considerados para a escolha da terapia e o manejo da fibrilação atrial, podendo contemplar uma abordagem farmacológica ou não-farmacológica, buscando o controle da frequência cardíaca e restauração e manutenção do ritmo sinusal. Independentemente da terapêutica de escolha a terapia complementar antitrombótica é indicado, já que reduz as chances de ocorrência de acidente vascular encefálico.¹

O aumento na prevalência da FA na população geral, associado a outras transformações que vem ocorrendo nos processos de saúde, como as endemias e o próprio envelhecimento da população, refletem em mudanças na organização do setor da saúde, acarretando também em uma reorganização da assistência. Acompanhando um processo de desospitalização os profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro, têm-se voltado para a atenção primária a saúde.⁶

A Enfermagem representa o maior contingente de pessoal nos serviços de atenção à saúde, e tem o cuidado ao ser humano, na forma individual, ou como integrante de um grupo familiar ou comunitário como essência fundamental do seu trabalho; o enfermeiro, pela atenção direta ou indireta, é responsável por oportunizar meios e condições para a assistência aos sujeitos. Ele atua em uma equipe comprometida com a continuidade das ações e serviços em saúde em todos os níveis de complexidade, desenvolvendo ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação.⁶⁻⁸

Comprometida com o cuidado humano, e visando melhor qualidade de vida e maior longevidade, a enfermagem vê-se com o desafio de trabalhar com doenças consideradas da senilidade e comuns na sua prática clínica, como a FA. Frente às necessidades de conhecer as apresentações clínicas dos distúrbios cardíacos e as intervenções de enfermagem para o cuidado aos pacientes com FA, a especialização de

enfermagem em cardiologia acompanha um movimento de expansão e reconhecimento da especialidade cardiológica como um todo, que vem acontecendo, sobretudo, em decorrência da demanda e das necessidades sociais.

Os avanços nos resultados de pesquisas acerca da fibrilação atrial disponibilizam hoje uma série de intervenções com significativa resolubilidade, que necessitam, entretanto, de profissionais nos diferentes serviços de saúde capazes de identificar e inserir os pacientes com FA na rede de atenção a saúde.

Entendendo a Enfermagem como uma profissão diretamente relacionada ao atendimento das necessidades sociais, e considerando o atual contexto da FA em saúde pública, faz-se necessário enriquecer as discussões e considerações, das ações desenvolvidas por este profissional na identificação e manejo desta situação clínica, a fim de assegurar efetivamente a integralidade da atenção.

Entende-se como necessário uma revisão acerca do tema, pressupondo que a identificação precoce desses sujeitos acarreta na implementação de uma assistência também precoce capaz de reduzir danos resultantes da arritmia cardíaca.

Assim, o objetivo desta produção é conhecer e analisar, a partir de aportes teóricos existentes, aspectos a serem avaliados pelo enfermeiro para a identificação de pacientes com FA.

Este estudo vem como um instrumento para auxiliar na qualificação da assistência ao paciente com FA, ao servir como base para discussões das ações desenvolvidas pelo enfermeiro, e contribuir para a reflexão e aprimoramento da prática clínica no sentido de aperfeiçoar as ações para identificação desses sujeitos na comunidade.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica de publicações em periódicos eletrônicos que abordam aspectos a serem avaliados pelo enfermeiro para a

identificação de pacientes com FA.

A revisão bibliográfica utiliza de materiais já elaborados para a realização da pesquisa, geralmente livros e artigos científicos, e possibilita ao pesquisador cobrir uma série maior de fenômenos em relação àqueles pesquisados diretamente.⁹

Para desenvolver o estudo, realizou-se a busca por publicações de artigos sobre o tema nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), em um período de dez anos, 2000 a agosto/2010. Considera-se este intervalo de tempo amplo e suficiente para ser considerado atual e capaz de conter informações relevantes ao tema. Os descritores utilizados na pesquisa foram: enfermagem, assistência de enfermagem e FA.

Foram eleitos também, critérios de inclusão para as fontes documentais, sendo eles: conter pelo menos dois dos descritores, ser publicado em forma de artigo, estar disponível on-line, ser redigido em português ou inglês e ter publicação entre os anos de 2000 a 2010.

A pesquisa culminou no encontro de sessenta e três resultados, os quais foram classificados de acordo com os critérios de inclusão e o objetivo proposto, resultando na

seleção de seis artigos da base de dados MEDLINE e um artigo da base de dados LILACS.

Para a análise do teor dos artigos seguiu-se os passos metodológicos propostos por Gil ⁹ que consiste em uma leitura exploratória do acervo, a qual possibilita o contato com a totalidade da obra, seguida de uma leitura seletiva, para aprofundar a leitura nas partes de maior interesse. Seguindo os passos propostos pelo autor realizou-se a leitura analítica, com a finalidade de ordenar o material e as informações para possibilitar a resposta à pesquisa, concomitante à leitura interpretativa estabelecendo relação com outras fontes de conhecimento.

Para análise do teor dos artigos seguiu-se os passos propostos por Minayo,¹⁰ que consistem em ordenação do material, classificação e análise final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos selecionados os dados foram organizados e são apresentados na Figura 1, considerando as variáveis estudadas: título, autores, periódico e ano de publicação.

Título	Autores	Periódico	Ano
Assistência de enfermagem a paciente com fibrilação atrial	Vanheusden, Lutgarde Magda Suzanne; SANTORO, Deyse Conceição.	Revista Escola Anna Nery	2006
Atrial Fibrillation: an emergency nurse's rapid response	Cottrell, Damon B.; MACK, Karen.	Journal of Emergency Nursing	2008
Non-valvular atrial fibrillation and stroke: implications for nursing practice and therapeutics	Davidson, P; Rees, D.M.; Brighton, T.A.; ENIS, J.; Mccrohon, J.; Elliott, D.; Cockburn, J.; PAULL, G.; Daly, J.	J.Australian Critical Care	2004
Atrial Fibrillation Among Older Adults: Pathophysiology, Symptoms, and Treatment	Hardin, Sonya R.; Steele, James R.	Journal of Gerontology Nursing	2008
Responding to atrial fibrillation	Della Rocca, Joan	Nursing	2007
Implications for nursing care of patients with atrial fibrillation: lessons learned from the AFFIRM and RACE studies	Kellen, Joyce C.	Journal of Cardiovascular Nursing	2004
Supraventricular dysrhythmias: nursing research to improve health outcomes	Funk, Marjorie; Wood, Kathryn; Valderrama, Amy L.; Dunbar, Sandra B.	Journal of Cardiovascular Nursing	2007

Figura 1. Distribuição dos artigos selecionados, segundo título, autores, periódico e ano de publicação, 2010.

Dos documentos encontrados nesta pesquisa, apenas um foi redigido em português e publicado em periódico brasileiro. Os demais foram redigidos em inglês e publicados em periódicos dos Estados Unidos da América e Austrália.

Em relação aos artigos que compõem este estudo, grande parte são específicos da enfermagem, ou seja, Revista Escola Anna Nery, Journal of Emergency Nursing, Journal of Gerontology Nursing, Journal of Cardiovascular Nursing, sendo apenas um artigo publicado em outro periódico não específico da enfermagem, Australian Critical Care.

Quanto aos anos em que foram publicados, houve uma concentração das publicações nos anos de 2004, 2007 e 2008, com dois artigos publicados em cada ano, além da publicação de um artigo em 2006, o que demonstra um interesse e preocupação bastante atual em relação as implicações da FA.

Dos artigos selecionados, cinco abordam aspectos relativos a estratégias de tratamento para FA, e destes, três assemelham-se ao discutir estratégias de tratamento relacionado-as à assistência e cuidados de enfermagem. Um dos cinco artigos aborda intervenções terapêuticas em ambiente de assistência emergencial sob cuidados de enfermagem, e outro especificamente sobre considerações para a enfermagem na assistência ao paciente idoso com FA.

Dos demais artigos encontrados, um trabalha questões relativas ao reconhecimento e administração da FA pelo enfermeiro, e outro sobre resultados de pesquisa de enfermagem envolvendo resultados organizacionais, para a gestão da FA e para o pacientes com FA.

Considerando o material de estudo relacionado ao tema proposto construiu-se a seguinte temática de análise:

- **A identificação de pacientes com fa como prática de trabalho do enfermeiro**

A FA¹¹ é definida como arritmia cardíaca

sustentada mais comum na prática clínica. O autor considera que embora sua ocorrência, por vezes, possa ser assintomática achados sugestivos de FA poderão ser observados em pacientes que acessam diferentes serviços de saúde. Desta forma, o autor infere que o enfermeiro seja o primeiro profissional a identificar uma possível FA.

A importância do enfermeiro para identificação de pacientes com FA, e sintomas associados, já que os achados clínicos da FA podem ser incidentais na admissão em um serviço de saúde por causas não relacionadas a condições cardiovasculares.¹²⁻³ Neste sentido, a literatura analisada aponta a necessidade de o enfermeiro estar atento para sinais e sintomas, algumas vezes sutis, em especial naqueles pacientes considerados em risco, que indicam a possibilidade de FA.

Cabe mencionar, como pacientes em risco para FA, são aqueles que apresentam condições predisponentes ao desenvolvimento desta arritmia cardíaca, como pacientes em idade avançada (65 anos ou mais), com doenças cardíacas, hipertireoidismo, história familiar e consumo de álcool.¹³ Histórico de pacientes com características similares foram identificadas em um estudo que tinha por objetivo levantar as características sociodemográficas dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca IC e identificar os fatores de risco modificáveis nestes pacientes.¹⁴

Além destas condições pré-disponentes, o enfermeiro ao realizar a avaliação de enfermagem, deve estar atento também aos sujeitos com história de estenose aórtica pela relação que apresenta com FA. Ao explicar as causas da fibrilação atrial acrescentam¹⁵ como fatores pré-disponentes e que devem ser considerados na avaliação de enfermagem a existência de hipertensão arterial sistêmica, hipoxemia, tromboembolia pulmonar e distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos.

Para a SBC¹ as condições etiológicas para FA, podem ser separadas em duas categorias. A categoria etiológica primária contempla as causas idiopáticas, essenciais, solitária ou

criptogênica ou familiar/genética, sendo que a categoria secundária reúne demais condições que podem favorecer o desenvolvimento da FA como as descritas anteriormente^{13,15}. A identificação destes marcadores de risco para FA possibilita ao enfermeiro planejar o desenvolvimento de ações de prevenção para complicações da FA, capazes de interferir para o aumento de sobrevida e melhora da qualidade de vida.

Os autores dos artigos analisados destacam que uma atenção especial deve ser dispensada pelo enfermeiro aos pacientes em idade avançada, um dos principais preditores para o desenvolvimento da arritmia, além do aumento na prevalência ao longo da vida. Por ser um fator considerado não modificável, o enfermeiro deve destinar atenção a este grupo por meio de acompanhamento e avaliação periódica em especial àqueles com comorbidades associadas à ocorrência da FA, encontradas em maior frequência nos idosos como as valvopatias, HAS, cardiopatia isquêmica e hipertireoidismo.¹³

Em geral, as comorbidades neste grupo determinam a gravidade da FA, e por isso o enfermeiro que presta cuidados geriátricos deve conhecer, mais do que as opções de tratamento, alternativas para prevenir fatores relacionados. Ao encontro de que traz Hardin e Steele,¹³ a SBC,¹ também aponta para a necessidade de atenção voltada a sintomas não relacionados diretamente com FA como a depressão, perda do apetite, cansaço, emagrecimento e diarreia, já que este grupo pode muitas vezes apresentar sintomas inespecíficos.

Uma necessidade evidenciada é uma avaliação de enfermagem astuta e habilidosa para a identificação precoce de sinais e sintomas sugestivos de FA e intervenção imediata de enfermagem.¹⁶ Estas características nas ações de enfermagem só podem ser construídas e qualificadas através do conhecimento teórico e prática acumulada no fazer diário das ações e cuidados de enfermagem junto com o paciente.¹⁷

Outro aspecto relevante é a interação do enfermeiro com o paciente, fator que possibilita uma abordagem mais significativa,

ao propiciar o desenvolvimento de um vínculo de confiança e facilitar a identificação das necessidades desses sujeitos. Conhecer o paciente no seu contexto permite ao enfermeiro identificar mudanças no padrão de vida que contribuem para reconhecer a ocorrência de sintomas sugestivo de FA.¹⁸

A confiança é necessária para o cuidado, e implica em “*confiar na habilidade que o outro possui para crescer e se realizar*”, sem assumir característica de dependência entre os envolvidos no processo de cuidado.¹⁹ A mesma autora aborda a necessidade de conhecer o paciente sob seus cuidados como necessária para a arte de cuidar, possibilitando ao enfermeiro reconhecer as necessidades dos sujeitos e atendê-las da melhor forma possível.

A necessidade de assistir o paciente individualmente, a partir de uma abordagem holística, o que facilitaria o reconhecimento de episódios, mesmo que esporádicos, sugestivos da arritmia no contexto de cada indivíduo.²⁰ Da análise do estudo de Funk et al,²¹ também emerge a importância de conhecer o paciente como um todo para reconhecer episódios de FA, já que para cada episódio sintomático, os pacientes desenvolvem aproximadamente 12 episódios assintomáticos de FA. Contudo, sintomática ou não, a identificação precoce da FA e avaliação para anticoagulação é essencial, por ser considerada um preditor independente para acidente vascular encefálico e diminuição da qualidade de vida.

A necessidade de o enfermeiro abordar aspectos relativos ao contexto do paciente e seus hábitos socioculturais, identificando fatores predisponentes para FA e desenvolvendo ações de promoção e prevenção com base nos fatores identificados.¹⁸ Para os pacientes já diagnosticados, as mesmas considerações devem ser feitas, observando se a existência de algum hábito pode estar intervindo para a recorrência da FA. Ainda, o consumo de álcool, cafeína, maconha e outras substâncias podem estar relacionados a ocorrência da FA, sendo parte da atenção de enfermagem orientar o paciente a evitar tais hábitos para

prevenir ou reduzir a recorrência da FA.^{16,18}

O enfermeiro deve avaliar com atenção, investigando para possíveis episódios de FA, pacientes que na realização de eletrocardiograma de rotina apresentam indicativos de dilatação atrial, que segundo Hardin e Steele,¹³ encontrada comumente em condições como doença valvar, HAS, insuficiência cardíaca e aterosclerose coronariana, pode resultar no desenvolvimento de fibrose atrial, uma condição clínica relacionada com a FA.

Apesar de sua prevalência apresentar-se significativamente maior em adultos velhos, a literatura aponta para a ocorrência também em jovens, fazendo necessária a atenção de enfermagem também a este grupo, que embora apresente menor prevalência da morbidade, pode experimentar sintomas significativos, com repercussão sobre o estilo de vida. Segundo a SBC,¹ a FA é uma ocorrência rara em indivíduos menores de 18 anos, exceto na presença de cardiopatia congênita, sendo considerada, entretanto, a causa mais comum de palpitações em adultos jovens atletas. Identificar a possibilidade de FA nestes jovens atletas, também deve ser cuidado do profissional enfermeiro.

A ocorrência da FA em diferentes grupos e circunstâncias pode levar o enfermeiro a deparar-se com variadas apresentações clínicas da arritmia,¹ devendo considerar, entretanto, que a palpitação é o principal sintoma clínico relatado em pacientes com FA paroxística, e a dispnéia o mais freqüente nos pacientes com FA crônica²¹. A partir de um estudo sobre qualidade de vida de pacientes com FA,¹⁸ também evidenciou a palpitação como sintoma mais comumente relatado pelos pacientes ao enfermeiro, encontrado igualmente entre homens e mulheres, e a dispnéia como o segundo sintoma mais relatado, com maior freqüência em mulheres em relação aos homens. Este mesmo estudo evidenciou a precordialgia e a tontura como sintomas freqüentes relatados pelos pacientes com FA na procura de serviços de saúde.

Outros sinais observáveis^{20,22}, pelo

enfermeiro, em pacientes com FA incluem descompensação hemodinâmica com episódios de síncope e hipotensão. Além destes sinais, ainda há possibilidade de pacientes experimentarem ansiedade, fadiga, quase síncope, taquicardia, insuficiência cardíaca e diminuição da tolerância a atividade física.¹⁶ Os sinais observáveis pelo enfermeiro como a hipotensão, congestão pulmonar ou angina como resultantes da freqüência cardíaca irregular.²² Este autor relaciona ainda os episódios de síncope com a cessação de FA, a fadiga à diminuição da contribuição atrial para o débito cardíaco, e a ansiedade como um fator secundário a palpitação.

Ainda em relação à apresentação clínica da FA Meltzer, além da palpitação como o sintoma experimentado pela maioria dos pacientes,²³ há diferença de pulso radial e apical que pode ser observado pelo enfermeiro durante a avaliação clínica do paciente com FA, resultante da variação do volume sanguíneo em cada sístole que nem sempre é suficiente para gerar pulso periférico.

A ocorrência dos sinais e sintomas relacionados a FA ou agravamentos de doenças cardíacas pré-existentes podem resultar em alterações na capacidade funcional dos sujeitos^{20, 4}. Assim, o enfermeiro deve atentar para alterações nas condições físicas, de vitalidade e condições emocionais e sociais relacionadas a FA com repercussão na qualidade de vida, já que esta mostra-se significativamente menor em pacientes com FA, do que em qualquer outra condição cardíaca. As alterações nos fatores relacionados a qualidade de vida pode ser ainda a queixa principal dos pacientes ao enfermeiro, mesmo sem o diagnóstico de FA.²¹

Ainda que a observação de apresentações clínicas de FA e identificação de pacientes em risco ou com possibilidade para esta arritmia possa ser realizada nos serviços de atenção básica em saúde, com o aumento na prevalência desta morbidade, o enfermeiro pode deparar-se com estes sujeitos apresentando necessidades diferentes em

várias unidades de saúde, incluindo unidades de internação, serviço de emergência, avaliação pré-operatória e atendimento ambulatorial.^{18, 12}

Algumas vezes a identificação desses pacientes poderá dar-se no acesso aos serviços de emergência por descompensação ou complicações emergenciais de uma FA ainda não diagnosticada,¹³ cabendo ao enfermeiro emergencista possuir conhecimento e habilidade para prestar assistência e garantir resultados favoráveis.¹⁶ Identificar sinais como má perfusão, choque, hipotensão severa, edema pulmonar, isquemia coronariana e estado mental alterado que caracterizam descompensação aguda de FA, contribuem para a intervenção imediata de enfermagem na perspectiva de melhor prognóstico.

Além disso, o enfermeiro deve avaliar criteriosamente pacientes com quadro clínico sugestivo de acidente vascular encefálico, por ser considerada uma complicação potencial da FA com implicações de limitação funcional e redução da qualidade de vida. Igualmente, situações emergenciais como embolia pulmonar ou renal, ou ainda a ocorrência de qualquer evento tromboembólico deve ser considerada pelo enfermeiro para investigação de FA.²⁰

A análise dos artigos revela a importância de, também, o enfermeiro cirúrgico possuir conhecimento e habilidade para identificação de pacientes com FA e implementação das intervenções necessárias para assistência de pacientes em FA pós cirurgia cardíaca, já que a ocorrência dessa arritmia acontece em 20% a 42% desses pacientes,^{18,21} e acomete até 60% dos pacientes submetidos a revascularização do miocárdio associada a correção valvar, segundo a SBC.¹

Independente da área de ênfase do enfermeiro, a literatura aponta para a repercussão positiva das ações de enfermagem, seja através do diagnóstico precoce ou intervenções de enfermagem, ao melhorar o prognóstico em relação às complicações e comprometimentos relacionados à FA.¹¹ A participação do enfermeiro em uma equipe multidisciplinar

significa ampliar o sucesso no manejo de pacientes, propiciando resultados mais favoráveis nos períodos pré-, intra- e pós-hospitalar.¹⁸

A necessidade de o enfermeiro avaliar a percepção e a forma com que os pacientes vêm a identificação de sinais e sintomas sugestivos de FA e a repercussão dos efeitos sobre os aspectos emocionais que o conhecimento de uma doença cardíaca pode representar na vida destes indivíduos e suas famílias. A necessidade de o enfermeiro estar ciente dos impactos emocionais frente a uma cardiopatia, sendo esperado que pacientes e suas famílias experimentem sentimentos de medo, ansiedade, e temor frente a possibilidade de uma doença cardíaca, já que as alterações cardiovasculares são causas significativas de óbito.²⁰

Em estudo¹⁸ os autores fazem referência a possibilidade de limitação das atividades sociais dos pacientes, por medo da ocorrência de FA, entretanto os mesmos autores lembram que o estresse emocional e as mudanças no dia-a-dia também podem contribuir para a ocorrência de episódios de FA.

A importância de o enfermeiro trabalhar a educação no processo de cuidado como um instrumento para reduzir a ansiedade e fortalecer a adesão ao tratamento. Envolver o paciente nas ações de cuidados também contribui para minimizar a ansiedade e melhorar os resultados.¹¹ O envolvimento dos pacientes no processo de tomada de decisão clínica, pode apresentar resultados mistos possivelmente relacionados à complexidade dos problemas e ao medo de complicações significativas.¹²

Estes aspectos demonstram a relevância do enfermeiro na educação do paciente sobre os aspectos relacionados à sua condição clínica e estratégias de enfrentamento e tratamento.²⁰ Os recursos de enfrentamento utilizados são capazes de modular respostas biológicas e cognitivas do paciente frente aos estressores, neste caso podendo ser entendido como as alterações decorrentes da FA.²⁵

A educação do paciente para a administração da FA é um ponto chave da assistência de enfermagem,¹⁸ entretanto, Kellen²⁰ chama atenção para a necessidade de o enfermeiro destinar tempo para desenvolver as ações de educação, já que este processo exige uma abordagem individual e específica. Neste contexto Waldow¹⁹ acrescenta o comportamento flexível do cuidador, para atender as necessidades de cada indivíduo, como uma qualidade necessária para o cuidado, e acrescenta ainda que situações de educação para saúde possibilita ao paciente abandonar a passividade de ser cuidado para assumir uma postura ativa no processo ao tornar-se responsável pelo auto-cuidado.

Para o mesmo autor a necessidade de o enfermeiro, além de prestar cuidados individuais aos pacientes, prestar assistência também ao grupo familiar, que subjetivamente, através de comportamentos, pode expressar a necessidade de cuidado. Para a autora, a presença e participação da família no processo de cuidado pode contribuir para o crescimento do paciente, desde que esteja satisfatoriamente esclarecida e atendida também as suas necessidades pela equipe de saúde.

Os cuidados de enfermagem necessários para a identificação e avaliação de pacientes com FA apesar de aparentemente representar ações simples de serem desenvolvidas, compõem um processo complexo, ao necessitar uma abordagem individual para cada paciente com FA.²¹ Desse modo, o conhecimento da fisiopatologia e as inovações de recomendação de tratamento e novos procedimentos de emergência como um desafio ao profissional enfermeiro, que necessita estar continuamente atualizado para garantir êxito nas suas intervenções ao paciente com FA.¹⁶ A atualização e aprimoramento do conhecimento adquirido na academia é dever do enfermeiro que demonstra o seu comprometimento com o conhecimento por meio das reflexões sobre as ações de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a FA represente a arritmia cardíaca sustentada mais comum na prática clínica, poucas publicações envolvendo a atuação do profissional enfermeiro para a identificação da FA foram encontrados para análise. Esta escassez de material acentua-se quando considerados artigos publicados em periódicos brasileiros, o que remete à necessidade de mais estudos de enfermagem envolvendo o cuidado ao paciente com FA no sentido de qualificar a assistência aos sujeitos que acessam os serviços de saúde.

A literatura revela que apesar de esta arritmia não representar elevada taxa de mortalidade, traduz significativa morbidade, necessitando de tratamentos específicos com abordagem individualizada. O enfermeiro ao identificar pacientes em risco para FA, ou identificar precocemente sinais ou sintomas sugestivos de FA, qualifica a assistência ao possibilitar a intervenção e tratamento precocemente.

Os artigos demonstram ainda a necessidade da atuação do enfermeiro tanto na identificação como na educação de pacientes com FA, uma vez que muitos dos fatores relacionados a sua ocorrência podem ser amenizados ou resolvidos por cuidados de enfermagem. Quer seja pelo aumento da prevalência, quer pela mudança na administração clínica da FA, o enfermeiro exerce um papel significativo para a redução do ônus social e econômico, ao identificar pacientes com FA, e desenvolver estratégias de prevenção e ações que otimizam o manejo clínico e o prognóstico.

Os cuidados de enfermagem aos pacientes com FA com perspectiva não apenas para o restabelecimento e manutenção da integridade biológica mas também psicossocial destes sujeitos, fazem do enfermeiro o profissional ideal para assistir a estes pacientes com significativa complexidade na gestão da FA vinculada a necessidade de uma abordagem individual da assistência.

O enfermeiro, na sua prática clínica, é capaz de prestar cuidados especializados e

Hildebrandt P, Rosanelli CS, Santos CG dos et al.

eficazes para identificação e assistência ao paciente com FA e seu grupo familiar, garantindo maior resolubilidade para as alterações e complicações decorrentes desta arritmia cardíaca. A eficácia da atuação de enfermagem na assistência ao paciente com FA está vinculada a necessidade de comprometimento destes profissionais com o aperfeiçoamento da prática clínica, e assistência integral ao paciente sob uma perspectiva holística.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia);2003. vol. 81 (suplemento VI). 24p
2. Miranda AP, Ciabotti GP, Zabukas DV, Hirose MA, Carvalho CC, Santos CA, et al. O estado da Arte da Fibrilação Atrial. Rev Bras Clin Méd, 2009; 7: 261-266.
3. Colafranceschi AS. Cirurgia Torácica Vídeo-assistida para a ablação da fibrilação atrial por radiofrequência bipolar: exequibilidade, segurança e resultados iniciais. [Tese Doutorado] São Paulo: SP Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo; 2008.
4. Mesas CE. Estudo eletroanatômico em pacientes com recorrência de taquiarritmias atriais após ablação circunferencial das veias pulmonares para o tratamento da fibrilação atrial. [Tese deDoutorado] São Paulo:SP Universidade Federal de São Paulo -Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Cardiologia; 2006.
5. Le heuzey JY, Paziaud O, Piot O, Said MA, Copie X, Lavergne T, Guize L. Cost of Care Distribution in Atrial Fibrillation Patients? The COCAF Study. Am Heart J. 2004; 147(1):121-6.
6. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleos de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva. 2000;5(2): 219-30.
7. Rocha SMM, Almeida MCP de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev. latino-am. Enfermagem. 2000; 8(6):96-101.
8. Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; 1990.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2008.
10. Minayo MCS(org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 25ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
11. Rocca JD. Responding to atrial fibrillation. Nursing. 2007;37(4): 36-41.
12. Davidson PM, Rees DM, Brighton TA, Enis J, McCrohon J, Elliott D, Cockburn J et al. Non-valvular atrial fibrillation and stroke: implications for nursing practice and therapeutics. Australian Critical Care. 2004;7(2):65-73.
13. Hardin SR, Steele JR. Atrial Fibrillation Among Older Adults: Pathophysiology, Symptoms, and Treatment. Journal of Gerontology Nursing.2008; 34(7):26-33.
14. Teixeira Lima FET, Nunes DD, Freitas DL, Custódio IL, Santos FLMM, Oliveira SKP, Magalhães FJ. Clinical characteristics and sociodemográficas of patients acometidos for cardiac insufficiency. Rev enferm UFPE on line[periodico na internet]. 2010 out/dez[acesso em 2011 ago 12];4(4):1711-8. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1100/pdf_224
15. Higa EMS, Atallah AN. Medicina de Urgência. Barueri: Manole; 2004.
16. Cottrell DB, Mack K. Atrial Fibrillation: an emergency nurse's rapid response. Journal of Emergency Nursing. 2008;34(3):207-210.
17. Felli VEA, Pedruzzi M. O Trabalho Gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (org.). Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005.
18. Vanheusden LMS, Santoro DC, Bragança EO, Fagundes MLA, Tura BR, Arantes LB, et al. Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes com Fibrilação Atrial Submetidos à Ablação por Cateter. Rev. SOCERJ. 2007;

20(3):198-204.

19. Waldow VR. Cuidado Humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001..

20. Kellen JC. Implications for nursing care of patients with atrial fibrillation: lessons learned from the AFFIRM and RACE studies. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2004;19(2):128-37.

21. Funk M, Wood K, Valderrama AL, Dunbar SB. Supraventricular dysrhythmias: nursing research to improve health outcomes. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2007; 22(3):196-217.

22. Harrison TR. Medicina Interna. 15ª ed. Vol1. Rio de Janeiro: CcGraw-Hill; 2002.

23. Meltzer LE, Pinneo R, Kitchell JR. Enfermagem na Unidade Coronária: bases-treinamento-prática. São Paulo:Atheneu; 2000.

24. Arone EM, Philippi MLS. Enfermagem Médico-Cirúrgica Aplicada ao Sistema Cardiovascular. Série Apontamentos Saúde. São Paulo: SENAC; 2004.

25. Wood SL, Froelicher ESS, Motzer SU. Enfermagem em Cardiologia. 4ª ed. Barueri: Manole; 2005.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/10/04

Last received: 2011/12/11

Accepted: 2011/12/12

Publishing: 2012/01/01

Corresponding Address

Marli Maria Loro

Rua 24 de Fevereiro, 1498 – São José

CEP: 89700-000 – Ijuí (RS), Brazil