

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE ARRÍTMICO**

ANA CRISTINA CARIOCA

Belo Horizonte

2011

ANA CRISTINA CARIOCA

OPAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ARRÍTMICO

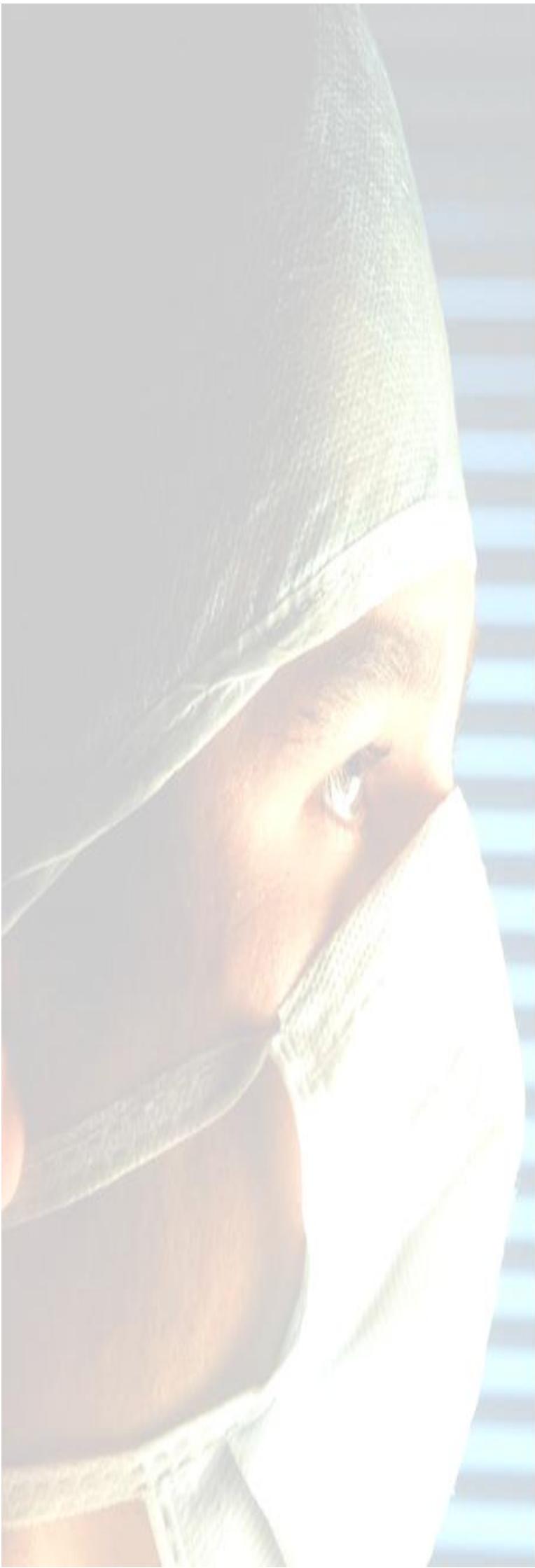
Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG.

Área de concentração:
Cardiovascular

Orientadora: Profa. Dra. Salete
Maria F. Silqueira

Belo Horizonte

2011



"Compreendi que para ser feliz basta querer...
Aprendi que o tempo cura,
Que a mágoa passa,
Que a decepção não mata,
Que o hoje é reflexo de ontem...
Compreendi que podemos chorar sem derramar
lágrimas,
Que os verdadeiros amigos permanecem,
Que a dor fortalece,
Que vencer engrandece...
Aprendi que sonhar não é fantasiar,
Que a beleza não está no que vemos e sim no que
sentimos,
Que o valor está na conquista...
Compreendi que as palavras têm força,
Que fazer é melhor do que falar,
Que o olhar não mente,
Que viver é aprender com os erros...
Aprendi que tudo depende da vontade...
Que o melhor é sermos nós mesmos...
Que o segredo da vida é VIVER!!!!"

Autor desconhecido

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo caracterizar a produção científica nacional e internacional, no período de janeiro de 2005 a julho de 2010, referente à atuação do profissional enfermeiro na assistência ao paciente arritmico. O trabalho apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre o papel do enfermeiro na prestação de cuidado ao paciente arritmico. Enfoca os mecanismos eletrofisiológicos das arritmias cardíacas, terapêutica de tratamento e atribuições gerais do enfermeiro visando a sensibilização de toda a comunidade de enfermagem em relação à importância da prestação de uma assistência de qualidade, eficiente e eficaz. A revisão integrativa foi feita considerando os 3 estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Das publicações selecionadas apenas uma delas foi escrita por profissional enfermeiro. A análise e interpretação dos dados permitiram a construção de 3 unidades temáticas: o enfermeiro cuidador, o enfermeiro referencia de informação, orientação e o enfermeiro educador sendo que, nos textos analisados, há uma predominância da visão do enfermeiro como educador e referencia de informação e orientação. Diante dessas constatações, conclui-se que as publicações científicas produzidas pelo profissional enfermeiro ainda se encontram em número muito reduzido, ressaltando-se a necessidade de novas publicações principalmente sobre a assistência direta ao paciente.

Descritores: arritmias cardíacas, papel do enfermeiro, papel do profissional de enfermagem, enfermagem, assistência à saúde, assistência ao paciente, assistência de enfermagem, cuidados de enfermagem

ABSTRACT

This work aims to characterize the scientific output and international, from January 2005 to July 2010 regarding the actions of the nurse in patient care arrhythmic. The paper presents an integrative review of literature on the role of nurses in providing patient care arrhythmic. Focuses on the electrophysiological mechanisms of cardiac arrhythmias, therapeutic treatment and general tasks of the nurse to raise awareness of the entire nursing community regarding the importance of providing quality care, efficiently and effectively. The integrative review was performed considering the three studies that met the inclusion criteria previously established. Among the publications selected only one was written by a professional nurse. The analysis and interpretation of data allowed the construction of three thematic units: the nurse caregiver, the nurse reference information, guidance and nurse educator who is in the texts analyzed, there is a predominance of the vision of the nurse as educator and reference information and guidance . Before these findings, we conclude that the scientific publications produced by the professional nurse are still very few in number, stressing the need for new publications primarily on direct patient care.

Keywords: cardiac arrhythmia, the nurse's role, the role of professional nursing, nursing, health care, patient care, nursing care, nursing care

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. OBJETIVO	08
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	09
3.1 Arritmias Cardíacas	09
3.2 Tratamento das Arritmias	11
3.2 Atribuições gerais do Enfermeiro	12
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
4.1 Referencial Teórico	14
4.2 Referencial Metodológico: revisão integrativa	15
4.2.1 Etapas	15
4.2.2 População e Amostra	15
4.2.3 Critérios de inclusão	17
4.3 Variáveis de estudo	18
4.4 Instrumento de coleta de dados	18
4.5 Análise dos dados	18
5. RESULTADOS	19
6. DISCUSSÃO	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
8. REFERENCIAS	24
APÊNDICE	26

1.INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, atualmente encontram-se entre as principais causas de morte em todo o mundo. De acordo com dados do ministério da Saúde, no Brasil, somente no ano de 2006, essas enfermidades foram responsáveis por aproximadamente 30% das causas de morte no país.

As arritmias cardíacas são as afecções mais comuns entre as doenças cardiovasculares e consistem em alterações do ritmo cardíaco ou da frequência. Basicamente o tipo de arritmia é dependente do local e mecanismo de condução do impulso eletro fisiológico sendo classificadas em três categorias: arritmias decorrentes dos distúrbios da formação do impulso, distúrbios da condução do impulso ou decorrentes de distúrbios simultâneos da formação e da condução do impulso(GASCÓ, 2005).

Algumas arritmias podem ser assintomáticas, como a taquicardia ventricular, ou terem causas não cardíacas, como ansiedade ou uso de drogas. Porém uma arritmia mal diagnosticada, cujo acompanhamento terapêutico não seja o mais adequado, pode evoluir com mau prognóstico. Na evidencia disso, reforça-se a necessidade de apuração e intensificação dos mecanismos de detecção, controle e tratamento das arritmias que consiste na restauração do ritmo cardíaco aos níveis considerados normais, buscando evitar as seqüelas com risco de morte decorrentes das mesmas. Tais esforços são empenhados na busca de estratificação eficaz do risco e programação de tratamento preventivo, quer por intervenções farmacológicas isoladas ou por tratamentos invasivos, por meio de ablação cirúrgica ou dispositivos como o marcapasso e, ou cardiodesfibrilador implantável(SOUSA *et al* 2002).

Apesar de todos os avanços obtidos nos últimos anos na medicina cardiovascular, sabe-se que ainda não é possível resolver por completo inúmeros agravos. Tal constatação faz com que o cuidado com os indivíduos cardiopatas ou com distúrbios cardiovasculares, e entre eles, pacientes arrítmicos , seja um constante desafio à equipe de enfermagem.

O enfermeiro é o profissional responsável pela coordenação, gerencia e supervisão de todo o cuidado prestado ao paciente.Também faz parte de suas responsabilidades como profissional graduado a produção e publicação de material científico que servirá de base para concretização da prática assistencial. Sendo assim é de suma importância que seu conhecimento teórico-prático esteja atualizado. No entanto ainda é muito reduzido o número

de publicações científicas que auxiliem na assistência direta ao paciente, principalmente publicações produzidas por enfermeiros.

Pensando em tudo isso é que optou-se pela elaboração da presente monografia, pretendendo-se que ao realizar uma busca na literatura de artigos científicos que respondam satisfatoriamente à questão “ Qual o papel do enfermeiro na assistência ao paciente arritmico”, os resultados obtidos possam contribuir para aumentar o conhecimento sobre a assistência de enfermagem, ampliar a qualificação do enfermeiro que lida com pacientes arrítmicos, além de colaborar com o ensino e a pesquisa de enfermagem.

2. OBJETIVO

Identificar artigos científicos sobre assistência ao paciente arritmico e analisa-los quanto a suas propostas de assistência atribuídas ao profissional enfermeiro.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

3.1 Arritmias Cardíacas

As cardiopatias freqüentemente se manifestam com arritmias, cujo reconhecimento enseja uma terapêutica adequada. São divididas em taquiarritmias e bradiarritmias. De acordo com Bressan, Jorge e Zientraski,(2007), as arritmias cardíacas são consideradas a complicação mais freqüente nos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM), ocorrendo aproximadamente em 90% dos casos. Quando ocorrem podem comprometer significativamente a função cardíaca reduzindo sua eficiência originando uma insuficiência aguda ou até mesmo deflagrando o quadro de morte súbita. Em 60% dos casos podem ser causadoras de insuficiência ventricular esquerda e edema agudo de pulmão, sendo que o choque cardiogênico pode vir a se manifestar tardiamente.

Durante as últimas décadas várias tecnologias foram desenvolvidas e empregadas no manuseio clínico das arritmias cardíacas, todavia a terapêutica a ser adotada, muitas vezes é uma decisão difícil de ser tomada, em decorrência da heterogeneidade de formas e apresentação dessas afecções (SOUSA, 2002).

As arritmias se estabelecem quando há um problema ou disfunção do sistema elétrico cardíaco (figura1). Podem ter causas não-cardíacas, como a emoção, ansiedade, uso de drogas e estimulantes, ou causas cardíacas, como na estenose de válvula aórtica, mitral, IAM e as pericardites. Podem ser assintomáticas ou sintomáticas, dependendo da sua intensidade e da situação clínica do indivíduo acometido (BRESSAN, JORGE, ZIENTRASKI, 2007).

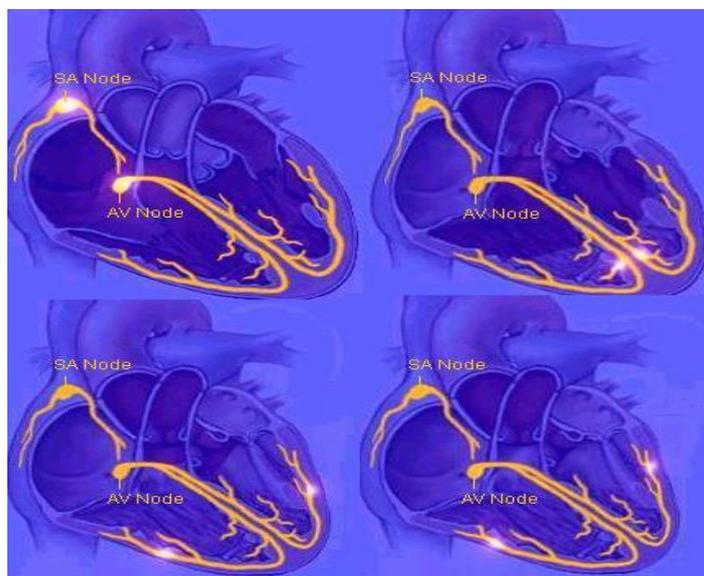


Figura 1: Sistema de condução do impulso elétrico cardíaco.
Elaborado a partir de www.blogdoecg.blogspot.com

Além disso, as arritmias se manifestam de maneira distinta entre homens e mulheres. Alguns estudos sugerem que isso se dê de duas formas: por ação hormonal sobre os canais iônicos e diferenças de disparo ou até mesmo a associação dos dois mecanismos. O efeito combinado se manifesta em uma maior atividade simpática e uma resposta baroreflexa menor nos homens de qualquer idade, assim como em uma atividade parassimpática ou vagal nas mulheres (BERNAL, MORO, 2006).

A taquicardia sinusal é uma arritmia quase que predominantemente feminina. A taquicardia paroxística também é mais freqüente nas mulheres do que nos homens. Já síndrome Woff-Parkinson-Wite é mais freqüente nos homens, o mesmo ocorrendo com as taquicardias por reentrada átrio ventricular (AV) por via acessória (BERNAL, MORO, 2006).

A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais freqüente, afetando cerca de 0,4% da população sendo mais comum nos indivíduos do sexo masculino aproximadamente 1,5 vezes, porém as mulheres tendem a apresentar episódios de fibrilação com maior período de duração, resposta ventricular mais rápida e maior incidência de complicações cardioembólicas. Além disso, nos homens a FA quase sempre esta associada a casos de cardiopatias isquêmicas, enquanto que nas mulheres está associada principalmente a complicações de valva e insuficiência cardíaca. Após sua ocorrência, o tempo de sobrevida é menor nas mulheres do que nos homens (ALONSO, *et al*, 2010; BERNAL, MORO, 2006).

Existem várias modalidades de tratamento e a escolha depende do tipo de arritmia, freqüência e severidade dos sintomas. Em alguns casos, não é necessário o tratamento. Quando se faz necessária a intervenção terapêutica, a mesma consiste basicamente em tratamento farmacológico, com administração de fármacos de ação antiarrítmica, e não farmacológico, incluindo desde mudanças no estilo de vida até tratamentos mais invasivos como, cardioversão elétrica, implantes de marcapassos e desfibriladores, ablação por cateter e cirurgia (ALONSO *et al*, 2010).

Em indivíduos submetidos a cirurgias cardiovasculares, as arritmias constituem a complicação pós operatória mais freqüente, estando presente em mais de 30% dos casos, associado ou não a outras complicações. Essas complicações podem surgir de maneira transitória sem maiores repercussões ou podem agravar o quadro clínico do paciente. Sendo a enfermagem a equipe de saúde mais presente próxima ao paciente durante o período de internação hospitalar, é de sua responsabilidade a detecção e prevenção dessas complicações e aplicação de intervenções necessárias a resolução dos problemas (CAMARERO, *et al*, 2005).

3.2 Tratamento das Arritmias:

Existem várias modalidades de tratamento e a escolha depende do tipo de arritmia, frequência e severidade dos sintomas. Em alguns casos, não é necessário o tratamento. Quando se faz necessário intervenção terapêutica, a mesma consiste basicamente em tratamento farmacológico, com administração de fármacos de ação antiarrítmica, e não farmacológico, incluindo desde mudanças no estilo de vida até tratamentos mais invasivos como, cardioversão elétrica, implantes de marcapassos e desfibriladores, ablação por cateter e cirurgia. (JUNIOR, 2009; MORTON *et al*, 2007)

O tratamento por meio de antiarrítmicos é disponível para a maioria das arritmias, com o objetivo de controlar os sintomas, restaurar o ritmo cardíaco normal e para evitar as seqüelas com risco de morte decorrentes das arritmias. São classificados de acordo com seu efeito sobre o potencial de ação do coração (Tabela 1), no entanto além de possuírem mais de uma ação também apresentam efeitos adversos importantes.

Classe	Ação	Exemplos de Medicamentos	
IA	Inibe rapidamente o canal de sódio, diminui a automaticidade, deprime a fase 0 e prolonga a duração do potencial de ação	Quinidina Disopiramida	Procanamida
IB	Inibe rapidamente o canal de sódio, deprime discretamente a fase 0 e encurta a duração do potencial de ação	Lidocaína Tocainida	Mexiletina
IC	Inibe rapidamente o canal de sódio, deprime acentuadamente a fase 0, lentifica profundamente a condução de His-Purkinje, levando a uma duração prolongada do complexo QRS	Flecainida efeitos IA e IB) Propafenona	Morcizina(mais
II	Deprime a despolarização da fase 4, bloqueia a estimulação simpática do sistema de condução	Esmolol Sotalol (mais efeitos da classe III) Acebutolol	Propranolol
III	Bloqueia o canal de potássio, prolonga a fase 3 da repolarização, prolonga a duração do potencial de ação	Amiodarona Ibutilida Dofetilida	Sotalol
IV	Inibe a entrada do canal de cálcio, deprime a fase 4 da despolarização, aumenta a repolarização nas fases 1 e 2	Verapamil Diltiazem	

Fonte: MORTON *et al*, 2007 p. 302

Há alguns fármacos que utilizados no tratamento das arritmias não fazem parte desta classificação. A adenosina é um antiarrítmico de primeira escolha capaz de converter efetivamente a taquicardia ventricular paroxística. O sulfato de magnésio pode ser usado no tratamento de torsades de pointes, além de ser eficaz na taquicardia ventricular refratária e fibrilação ventricular, bem como nas arritmias com risco de vida decorrentes da intoxicação digitalica. A digoxina é um inotrópico positivo brando com efeito antiarrítmico e bradicárdico. (MORTON *et al*, 2007)

Quando se faz necessário o uso de contrachoque elétrico como mecanismo antiarrítmico é utilizado o mecanismo de cardioversão que libera um choque sincronizado com a atividade miocárdica, ou seja, ao ser posicionado, o dispositivo detecta a onda R do paciente e libera o choque durante o período de despolarização ventricular, diminuindo assim o risco de indução de fibrilação ventricular espontânea. As indicações e demandas energia necessária para a cardioversão dependem do tipo e gravidade da arritmia, bem como sua duração, frequência, morfologia e causa subjacente, além da impedância transtoracica. (MORTON *et al*, 2007; JUNIOR, 2009)

O marcapasso cardíaco artificial é um pequeno aparelho implantado cirurgicamente na região subclávia direita ou esquerda, utilizado principalmente em situações onde as arritmias comprometem o sistema elétrico e a resposta hemodinâmica do coração. Realiza duas funções principais: é capaz de diagnosticar a atividade cardíaca intrínseca e se necessário emite um impulso elétrico que excita as células do endocárdio produzindo uma onda de despolarização fazendo com que o coração retorne ao ritmo sinusal regular. Originalmente foi idealizado para o tratamento das bradiarritmias, porém os marcapassos atuais destinam-se tanto aos casos de bradiarritmias quanto taquiarritmias. Em situações mais graves cujo risco pode ser recomendado o uso de implante de um cardioversor-desfibrilador(CDI) interno que atua monitorando continuamente o ritmo do paciente, diagnosticando alterações e tratando arritmias ventriculares com risco de morte. Tem mecanismo de ação semelhante ao marcapasso. (MORTON *et al*, 2007; JUNIOR, 2009)

O tratamento das arritmias cardíacas por meio de ablação por cateter consiste num procedimento invasivo cuja técnica utiliza um cateter endovascular para isolar e alcançar o foco arrítmico, que é identificado por meio de um estudo eletrofisiológico. Identificado o local, um cateter de ablação é posicionado na área desejada e são feitos registros do ECG intracardíacos. Em seguida efetua-se uma estimulação programada induzindo a arritmia, de modo que seu mecanismo e trajetória possam ser avaliados. De posse dessa informação aplica-se um corrente de radiofrequência por aproximadamente 30 segundos criando lesões em quantidade suficiente até que o tecido de condução anormal seja eliminado. (MORTON *et al*, 2007; JUNIOR, 2009)

3.3 Atribuições do enfermeiro

Nos últimos anos, com os avanços tecnológicos, da medicina e dos estudos sobre assistência de enfermagem, o trabalho e atribuições do profissional enfermeiro vem sofrendo

constantes mudanças exigindo desses profissionais um grau de conhecimento e aprimoramento teórico e prático cada vez mais específicos.

O enfermeiro é imprescindível na tomada de decisões, trabalho em equipe, liderança e responsabilidade. Seu trabalho deve ser baseado em conhecimentos técnico-científicos, que são essenciais para liderar um grupo que deve estar treinado e apto para atender o paciente em todas as suas necessidades. (MORTON *et al*, 2007)

Segundo Potter, Perry (2005) e Craven, Hirnle(2006), são responsabilidades e atribuições do profissional enfermeiro atuar como cuidador, educador, protetor e defensor do paciente, além de gerenciar as ações e assistência prestada a este pela equipe de enfermagem e outros profissionais da área além de atuar na área de pesquisa científica.

Como cuidador, o enfermeiro assume a responsabilidade de ajudar os clientes a promover, restaurar e manter a saúde e o bem estar, abordando não apenas as questões fisiológicas visando a cura, mas também as necessidades espirituais, emocionais e sociais envolvendo tanto o paciente quanto a família e entes próximos.

Como protetor ou defensor o enfermeiro protege os direitos legais e humanos e presta assistência em reivindicar esses direitos caso seja necessário.

Como educadores os enfermeiros devem explicar tratamentos e procedimentos pelos quais os pacientes serão submetidos respondendo a quaisquer perguntas que os mesmos possuem, além de avaliar o progresso dos clientes em direção à saúde.

Como gerentes os enfermeiros coordenam as atividades de outros membros da equipe de saúde, como nutricionistas e fisioterapeutas quando esta gerenciando o cuidado para um grupo de pacientes.

De acordo com Morton (2007), diante das mudanças na prestação de cuidados que ocorrem continuamente, os enfermeiros são desafiados a manter sua competência clínica, demonstrando como sua assistência afetam direta e positivamente a evolução do paciente e a participar ativamente na tomada de decisão clínica e na melhoria da assistência.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Referencial Teórico

Este estudo adotará como referencial teórico a prática baseada em evidência.

O mundo modificou-se muito desde os primeiros relatos de estudos científicos. Os pilares e os objetivos da prática em saúde continuam os mesmos. Entretanto, novos métodos, novos conceitos e novos mecanismos de diagnóstico e tratamento surgem e devem ser usados criteriosamente, sem prejuízo aos fundamentos básicos da medicina. Segundo Cruz e Pimenta (2005), o termo “prática baseada em evidências” refere-se a um processo de busca, avaliação e aplicação de evidências científicas para o tratamento e gerenciamento de saúde. Essa prática originou-se da constatação de que as evidências oriundas das pesquisas realizadas em todo o mundo não chegavam aos médicos e pacientes de um modo confiável e atualizado.

Segundo Lopes, 2000, o termo “medicina baseada em evidencia”, que engloba todas as áreas de prática em saúde, pode ser traduzido como sendo a prática da medicina em um contexto no qual a experiência esta atrelada diretamente à capacidade de analisar criticamente e aplicar de maneira racional a informação científica no intuito de obter-se melhorias na qualidade da assistência. Implica não somente conhecimento e experiência clínica, mas também astúcia em procurar, encontrar, interpretar e aplicar os resultados de estudos científicos epidemiológicos aos problema individual de seus pacientes. Implica também conhecer como calcular e comunicar os riscos e os benefícios dos diferentes cursos de ação aos seus pacientes.

De acordo Cruz e Pimenta (2005), o número de pesquisas em quantidades e com características específicas para sustentar a prática baseada em evidencias produzidas e publicas pela comunidade da enfermagem ainda é muito reduzido. Para que esse quadro seja revertido a favor da classe faz-se necessário que a enfermagem atue no desenvolvimento de pesquisas clínicas, com abordagem metodológica que responda seus questionamentos sem esquecer porém das limitações que cada tipo de pesquisa possui.

As autoras ainda destacam que uma explicação para o baixo percentual de publicações produzidos pelos enfermeiros pode estar relacionado ao despreparo do enfermeiro em compreender o processo da pesquisa e avaliar, de forma crítica, os resultados da pesquisa.

A utilização das técnicas corretas de avaliação em associação ao conhecimento científico atualizado são ferramentas essenciais para o sucesso tanto dos diagnósticos

diferenciados quanto dos tratamentos mais adequados a cada indivíduo e a moléstia que o aflige (LOPES, 2000).

A prática baseada em evidências resultou num considerável aumento das produções científicas em todas as áreas, contribuindo também para a melhoria da qualidade e aplicabilidade das revisões literárias (LOPES, 2000).

4.2 Referencial metodológico: revisão integrativa

Para a realização deste estudo optou-se pelo método de revisão integrativa da literatura.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa consiste num método científico no qual por meio de uma abordagem mais ampla, permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. Por meio da revisão integrativa pode-se reunir e sintetizar os resultados que servirão para a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde, com redução de custos, além de identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

4.2.1Etapas

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa pode ser descrita em seis etapas no processo:

- 1- Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
- 2- Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
- 3- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
- 4- Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- 5- Interpretação dos resultados;
- 6- Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Na etapa de identificação executa-se o reconhecimento do assunto seguido do levantamento da literatura feito por meio de busca criteriosa em livros, revistas, artigos, periódicos, jornais e todo o material disponível sobre o assunto de modo a obter-se subsídios

para que o objetivo almejado pela pesquisa seja alcançado. Neste estudo o tema escolhido foi a atuação (MENDES, SIVEIRA, GALVÃO, 2008; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Na terceira etapa efetua-se uma avaliação crítica dos estudos que são selecionados por meio de critérios válidos para a pesquisa determinando o que será utilizado e o que será descartado (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

O próximo passo é a análise de todos os dados selecionados buscando identificar as categorias analíticas e estudar os resultados obtidos pelo processo da coleta de dados. Em seguida, finalizando o processo redigi-se uma redação da revisão que representa a apresentação dos resultados de maneira clara e objetiva de modo que o leitor tenha clareza para analisar criticamente os dados apresentados pela pesquisa (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A presente monografia seguiu todas as etapas descritas acima. Após a escolha do tema e questão de pesquisa, estabeleceu-se os critérios de inclusão e exclusão do material para composição da amostra, descritos a seguir, e análise do material obtido na busca de respostas para a questão proposta.

4.2.2 População e Amostra

A população foi constituída de artigos científicos publicados nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Medline (*Medical Literature and Retrievalsystem Online*) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) acessadas através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para a busca pelas publicações foram utilizados como os descritores: arritmias cardíacas, papel do enfermeiro, papel do profissional de enfermagem, enfermagem, assistência à saúde, assistência ao paciente, assistência de enfermagem, cuidados de enfermagem. Para cada base de dados foi utilizada uma estratégia de busca com os descritores citados.

As estratégias de busca para cada base de dados, está descrita na TAB.2.

Tabela 2 Estratégias de busca utilizadas para composição de população e amostra do estudo

Fonte	Estratégia de busca	População	Amostra
LILACS	"ARRITMIAS cardiacas" [Descritor de assunto] and "ENFERMAGEM" or "ASSISTENCIA A SAUDE" or "ASSISTENCIA AO PACIENTE" or "ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM" or "CUIDADOS BASICOS DE ENFERMAGEM" or "CUIDADOS CRITICOS" or "PAPEL DO ENFERMEIRO" or "PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM" [Palavras]	16	1
SCIELO	ARRITMIAS CARDIACAS [Todos os índices] and PAPEL DO ENFERMEIRO or PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM or ASSISTENCIA A SAUDE or ASSISTENCIA AO PACIENTE or ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM or CUIDADOS CRITICOS or CUIDADOS DE ENFERMAGEM [Todos os índices]	0	0
MEDLINE	"ARRITMIAS CARDIACAS" [Descritor de assunto] and "PAPEL DO ENFERMEIRO" or "PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM" or "ASSISTENCIA Á SAUDE" or "ASSISTENCIA AO" or "ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM" [Descritor de assunto]	43	2
Total		59	3

4.2.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa publicações de artigos que tinham como foco o papel do enfermeiro na assistência ao paciente arritmico, publicados no período de janeiro de 2005 a junho de 2010, filtrados pelos idiomas inglês, português e espanhol e disponíveis on line.

A escolha do critério de data deveu-se às constantes descobertas na medicina cardiovascular nos últimos anos de modo que publicações com mais de cinco anos podem conter informações obsoletas em relação às últimas descobertas.

Já o critério estabelecido para o idioma deve-se ao fato desses idiomas contemplarem a maioria das publicações dentro das bases de dados escolhidas como fonte de busca.

O opção por publicações disponíveis on line foi escolhida pela facilidade de acesso e disponibilização para análise e tempo hábil de pesquisa.

Teses, dissertações e artigos de revisão não foram incluídos no estudo.

No LILACS foram identificadas 16 publicações que fizeram parte da população. Após aplicação dos critérios de inclusão, 14 foram excluídos, sendo 12 por não atenderem ao critério de data e 3 por não atenderem à variável de interesse do estudo. Apenas 2 foram selecionadas para constituição da amostra.

No SCIELO não foi encontrado nenhuma publicação com os descritores utilizados.

No MEDLINE foram identificadas 43 publicações que fizeram parte da população. Após aplicação dos critérios de inclusão, 41 foram excluídos, sendo 15 por não atenderem ao critério de data, 03 pelo idioma de publicação, 20 por tipo de publicação, 01 por não estar disponível on line e 01 por não atender à variável de interesse do estudo. Além disso, 01 publicação foi excluída tanto por não atender ao critério de tipo de publicação quanto de idioma. Apenas 2 foram selecionadas para constituição da amostra.

4.3 Variáveis de estudo

Para a análise do material constituinte da amostra, foram utilizadas as variáveis relacionadas aos autores, (profissão do 1º autor e titulação); às publicações (base de dados, periódico, tipo de publicação, delineamento). A variável de interesse desse estudo é o papel do enfermeiro na assistência ao paciente arritmico.

4.4 Instrumento de coleta de dados

A extração dos dados da amostra foi obtida utilizando-se um roteiro no qual foi estabelecido pontos importantes de informações em relação às variáveis relacionadas ao estudo (APÊNDICE).

4.5 Análise dos dados

Para a análise dos artigos que fizeram parte da amostra, inicialmente realizou-se uma leitura crítica conjuntamente com o preenchimento do instrumento de coleta de dados. Em seguida foram elaborados quadros sinópticos com posterior apresentação e discussão dos mesmos.

5. RESULTADOS

A revisão integrativa da literatura foi feita considerando os três estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e foram selecionados para constituírem a amostra.

Os quadros a seguir apresentam uma contextualização geral dos trabalhos utilizados baseados nas variáveis do estudo.

QUADRO 1: Variável 1: Característica relacionada ao autor

Literatura	Profissão do 1º autor	Titulação
1. COTTER (2006)	Não identificada	Não identificada
2. DAVIS (2007)	Jornalista	Não identificada
3. OLIVEIRA, SILVA, 2010	Enfermeira	Mestranda

Em relação às características do primeiro autor de cada publicação, apenas uma continha informações sobre a profissão e titulação do primeiro autor. Além disso em uma das publicações não foi possível identificar-se nem mesmo a profissão do mesmo. Um dos artigos foi escrito por uma jornalista, cuja titulação também não pode ser identificada na obra.

Das três publicações, apenas uma tem autor brasileiro e sua profissão é enfermeiro.

QUADRO 2: Variável 2: Características relacionadas à publicação

Literatura	Título	Periódico	Fonte	Tipo de Publicação
1. COTTER (2006)	Helping patients who need a permanent pacemaker	NURSING	MEDLINE	JOURNAL ARTICLE
2. DAVIS (2007)	Heart to heart.	NURS STAND	MEDLINE	JOURNAL ARTICLE
3. OLIVEIRA, SILVA, 2010	Cardioversor-Desfibrilador Implantável: Principais Dúvidas dos Pacientes no que se refere ao Autocuidado após o Implante.	RELAMPA: Revista Latino-Americana de Marcapasso e Arritmia	LILACS	ARTIGO

Em relação às publicações, duas foram publicadas em jornais internacionais de enfermagem indexados na base de dados MEDLINE, no idioma inglês e apenas uma foi publicado em português como artigo de revista de circulação latina americana indexada na base de dados LILACS disponível no idioma português. Nenhuma publicação com idioma espanhol foi selecionada.

QUADRO 3: Variável 3: Papel do enfermeiro na assistência ao paciente arritmico

Literatura	Papel do enfermeiro na assistência aos pacientes arrítmicos
1. COTTER (2006)	Responsável pela orientação e esclarecimento de dúvidas sobre a cirurgia no pré operatório. Realização de exame físico cardiorespiratório detalhado no pós operatório, orientação e esclarecimento de dúvidas sobre o pós operatório durante internação e pós alta hospitalar, providenciar agendamento de consultas para controle.
2. DAVIS (2007)	Responsável por estreitar a ligação do paciente entre os cuidados secundários e terciários; orientações e educação em relação ao quadro arrítmico; referencia de informação e orientação.
3. OLIVEIRA, SILVA, 2010	Responsável pela instrução e orientação do paciente no pré-operatório de implante de CDI de modo a influenciar nas fases posteriores, levando à redução do tempo de hospitalização e das complicações pós-cirúrgicas neutralizando sentimentos que possam gerar ansiedade; é obrigação do profissional atentar para as expectativas individuais de forma a não frustrá-la.

A análise e interpretação dos dados permitiram a construção de 3 unidades temáticas: o enfermeiro cuidador, o enfermeiro referencia de informação, orientação e o enfermeiro educador sendo que, nos textos analisados, há uma predominância da visão do enfermeiro como educador e referencia de informação e orientação.

6. DISCUSSÃO

Uma arritmia cardíaca é uma alteração no ritmo normal dos batimentos cardíacos que pode gerar complicações hemodinâmicas e risco à vida do paciente. O cuidado de enfermagem é direcionado à detecção precoce dos sinais e sintomas dessas alterações, bem como na sua intervenção adequada. Além disso a enfermagem atua diretamente nas diferentes modalidades de terapêutica utilizadas como tratamento das arritmias, como administração de fármacos antiarrítmicos, inserção de marcapasso, cardioversor-desfibrilador elétrico(CDI), além dos cuidados pré e pós cirúrgicos (FLORES, HIGUERA, MONGUI, 2004).

O profissional enfermeiro está inserido em todas as etapas de cuidado atuando na administração, organização, coordenação, assistência direta ao paciente, tomada de decisão e avaliação das ações desenvolvidas (PERSEGONA *et al*, 2009).

Nas práticas diárias de trabalho em saúde, o enfermeiro desenvolve 4 atividades essenciais: o cuidado, a gerencia, a educação e a pesquisa. Apesar dessas práticas serem desenvolvidas de maneira integrada e concomitante, em muitos momentos, o enfermeiro vê-se mais centrado em uma do que em outra, ou as vezes nas 4 ao mesmo tempo. (BACKES *et al*, 2008)

No presente estudo identificou-se a atuação do enfermeiro principalmente no contexto da educação e do cuidado com o paciente, família e entes queridos envolvidos.

Segundo Davis (2007), os enfermeiros são responsáveis por estreitar a ligação dos pacientes entre os cuidados secundários e terciários, recebendo os pacientes encaminhados pelos médicos, trabalhando com aqueles que necessitam de cuidados especializados, atuando no trabalho de orientação e educação em relação ao quadro arrítmico, além de serem referência de informação e orientação em relação ao tratamento, exames e prevenção de complicações. Davis destaca o trabalho educador e cuidador dos enfermeiros apresentando a importância de tal atividade para a melhoria de vida dos pacientes arrítmicos assistidos por eles.

Oliveira, Silva (2010) e Cotter (2006), também destaca o para a importância da orientação e educação do paciente em relação ao seu quadro arrítmico. Embora suas publicações tratem de pontos específicos do tratamento das arritmias, implante de marcapasso e CDI, ambos concordam que quando os pacientes são bem orientados e recebem as informações necessárias aos procedimentos tanto no período pré quanto no pós operatório e cuidados após alta hospitalar, as chances de complicações e futuros agravos são menores.

Esse processo de orientação e educação do paciente efetuado pelo enfermeiro é considerado na literatura como uma das suas atribuições mais específica e mais rotineira. Segundo Potter, Perry (2005) e Craven, Hirnle(2006), independente do local e situação de atendimento, como educadores os enfermeiros devem explicar tratamentos e procedimentos pelos quais os pacientes serão submetidos respondendo a quaisquer perguntas que os mesmos possuem, além de avaliar o progresso dos clientes em direção à saúde.

O paciente internado para uma abordagem cirúrgica muitas vezes encontra-se ansioso e temeroso pela expectativa do ato, cabendo ao enfermeiro o preparo adequado de cuidados no pré e pós operatório no sentido de minimizar ou eliminar a dúvida do paciente e de seus familiares em relação ao procedimento (MAGALHÃES, GUIMARÃES, AGUIAR, 2004).

Cotter (2006), completa esta afirmação atribuindo ao enfermeiro a obrigação da realização do exame físico cardiorespiratório do paciente no pré e pós-operatório e durante a internação, ressaltando seu papel como cuidador e gerente, de modo à detecção de possíveis complicações de maneira precoce além da responsabilidade de manter a comunicação adequada com os outros profissionais.

A mesma atribuição é dada por Camarero, 2005 quando ressalta que as arritmias constituem a complicação mais comum e uma das mais graves em pós operatório de cirurgia cardíaca, sendo fundamental que a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, deve estar preparada e apta para atuar de modo a garantir suporte clínico eficaz. Segundo o autor a monitorização eletrocardiográfica continua dos pacientes e avaliação física (alterações neurológica, ventilatória, eletrolítica, eliminações fisiológicas, entre outros) e controle hemodinâmico rigoroso são essenciais para evitar a maioria das complicações pós operatórias.

Há um consenso entre os três estudos de que o profissional enfermeiro como ser educador e cuidador, tem papel essencial na terapêutica dos pacientes arrítmicos. Cabe a ele a responsabilidade de tomada de decisão sobre o grau de entendimento do paciente em relação à sua condição clínica e quais as melhores condutas devem ser tomadas para que tanto o paciente quanto a família e entes próximos tenham suas dúvidas e ansiedades sanadas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As arritmias cardíacas são anormalidades na frequência, regularidade ou na origem do impulso cardíaco ou uma alteração na sua condução causando uma seqüência anormal da ativação miocárdica. Em alguns casos pode ser assintomática ou pode levar a complicações muito graves, como a morte súbita.

À equipe de enfermagem cabe a assistência direta a esses pacientes e embora seja um agravo importante à saúde ainda é muito reduzido o número de publicações sobre a assistência de enfermagem ao paciente arritmico. Esse problema se agrava mais quando a pergunta é feita sobre a atuação específica do profissional enfermeiro que coordena e trabalha com essa equipe.

Embora a análise e interpretação das publicações selecionadas tenha colocado como papel principal do enfermeiro na assistência ao paciente arritmico o de profissional responsável por sua educação e orientação em relação ao agravo e tratamento, a amostra é muito pouco expressiva devido ao escasso número de publicações.

Nos últimos cinco anos pouco se tem escrito e publicado sobre o tema, mesmo sendo as arritmias uma das mais importantes e comuns complicações cardíacas o que torna evidente a necessidade de mais publicações.

Outro ponto importante é a evidencia de que dentre as poucas publicações sobre o tema, algumas foram escritas por profissionais de outras áreas. A assistência é prestada sob a coordenação do enfermeiro e o mesmo responde pelo serviço realizado pela sua equipe de trabalho e mesmo assim este profissional pouco escreve e publica.

O presente trabalho veio para contribuir no esclarecimento da necessidade de mais publicações de enfermeiros sobre a assistência ao paciente arritmico, na esperança que novas publicações venham a ser produzidas para contribuir com a prática do enfermeiro.

8. REFERENCIAS

ALONSO, M. Baquero; MARTIN, A.M. Rodriguez; CARNERO, R. Gonzalez; SANTANA, J. C. Gomez; MUNOZ; J. de Haro. **Recomendaciones de buena practica clinica em arritmias**. Revista Semergen Sociedade Espanhola de Médicos de Atencion Primária. volume 36 nº01 p:31-43, 2010

BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Stein; SOUZA, Francisca Georgina Macedo de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde**. Revista Ciência e Cuidado em Saúde. Volume 7 nº3 p:319-326 jul/set 2009

BERNAL, Oscar; MORO, Concepción. **Arritmias cardiacas en la mujer** . Revista Espanhola de Cardiologia volume59 nº6 p:609-18; 2006

BRESSAN, Fernanda; JORGE, Laura de Cássia, ZIENTRASKI, Tiago Rakoski. **Cuidado De Enfermagem Na Unidade Coronariana Com Enfoque No Autocuidado De Pacientes Pósinfarto Agudo do Miocardio**. Trabalho de conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, julho de 2007

CAMARERO, Ana Rosa Alconero; LÓPEZ, Montserrat Carrera; GARCÍA, Carmen Muñoz; ROBLEDO, Inmaculada Novo; FERNÁNDEZ, Graciela Saiz. **Análisis de las arritmias en el postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular**. *Revista Enfermagem Intensiva*; volume 16 nº3 p:110-8; 2005

COTTER J; BIXBY M; MORSE B. **A Helping Patients Who Need A Permanent Pacemaker**. Nursing, Volume 36, Number 8, August 2006

CRAVEN, Ruth F.; HIRNLE, Constance J.. **Fundamentos de enfermagem: saúde e função humanas**. 4º edição Editora Guanabara Koogan S.A – Rio de Janeiro, 2006

CRUZ, Diná; PIMENTA, Cibele. **Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico**. Revista Latino-am Enfermagem, v.13, n. 3, p. 415-422, mai./jun. 2005.

DAVIS Carol. **HEART TO HEART**. NURSING STANDARD September 19 :: vol 22 no 2 :: 2007

FLOREZ, Magda, HIGUERA, Cláudia, MONGUI, Diana M.. **Cuidados de enfermagem a pacientes con arritmias cardiacas**. Revista Actualizaciones en enfermería: vol 7 nº3 p: 27-36, set 2004

GASCÓ, Francisco J. Chorro. **Modelos matemáticos y imulaciones en el estudio de las arritmias cardíacas**. Revista Espanhola de Cardiologia vol 58 nº1 p:6-9; 2005

JUNIOR, Carlos V. Serrano; TIMERMAN, Ari; STEFANINI, Edson. **Tratado de Cardiologia – SOCESP**. São Paulo, 2ª edição, 2009 – p: 1465-1495

LOPES, A.A.. **Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica** Revista da Associação Médica Brasileira vol.46 n.3 São Paulo Jul/Set. 2000

MAGALHÃES, Cristiane Rocha; GUIMARÃES, Elaine da Costa, AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa. **O papel do enfermeiro educador: ação educativa do enfermeiro no pré e pós-operatório.** Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental, ano 8, n 1/2, p:115-119, 1/2 semestre 2004

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem vol.17 no.4 Florianópolis Out./Dez. 2008

MORTON, Patricia Gonce , FONTAINE, Dorrie K. , HUDAK, Carolyn M. , GALLO, Barbara M. **Cuidados Críticos de Enfermagem - Uma Abordagem Holística.** Editora: Guanabara Koogan S/A 8ª Edição São Paulo, 2007

OLIVEIRA, Denise Viana Rodrigues de; SILVA, Márcia de Fátima da. **Cardioversor-Desfibrilador Implantável: Principais Dúvidas dos Pacientes no que se refere ao Autocuidado após o Implante.** RELAMPA: Revista Latino-Americana de Marcapasso e Arritmia; vol 23 nº1 p:18-23. jan-mar.2010

PERSEGONA, Karin Rosa; LENARDT, Maria Helena; ROCHA, Daniele Brandalize; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanzon. **O conhecimento político na atuação do enfermeiro.** Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. 13(3): 645-50 Jul-set 2009

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem.** Tradução de 6ª edição. Elsevier Editora Ltda – Rio de Janeiro, 2005

SOUSA, Amanda G.M.R.; PIEGAS, Leopoldo S.; SOUSA, J. Eduardo M.R. **Tratamento Farmacológico x Intervencionista das arritmias ventriculares.** Série Monografias DANTE PAZZANESE – vol III. 2002.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** Journal of Advanced Nursing, Oregon, USA, v. 52, n. 5, p. 546-53, dez. 2005.

