



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA E
HEMODINÂMICA**

**IONARA FREITAS
ROBSON ARAUJO
ZENAYDE ARAÚJO**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA FIBRILAÇÃO ATRIAL

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós Graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para aquisição do título de especialista em Cardiologia e Hemodinâmica.

Orientação: Profa. Dra. Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues

Salvador
2016

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA FIBRILAÇÃO ATRIAL

Zenayde Araújo Alves
Robson Araújo
Lonara Freitas

RESUMO

Objetivos: Identificar as complicações que estão relacionadas à fibrilação atrial e descrever a atuação do enfermeiro no controle da FA. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada nas bases de dados BDENF e SCIELO, no período de junho a agosto de 2016, os resultados foram analisados e discutidos descritivamente em um único núcleo temático. **Resultados:** A fibrilação atrial pode ter como complicações o acidente vascular cerebral, tromboembolismo, insuficiência cardíaca e morte súbita. É responsabilidade de o enfermeiro observar sinais de anormalidades, verificarem a ocorrência de intercorrências e a necessidade de cardioversão. O enfermeiro deve ter amplo conhecimento sobre a arritmia e a atuação deste profissional deve focar a diminuição da ansiedade do paciente e o controle da arritmia. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro é primordial para o controle de complicações e para que as pessoas que vivem com a fibrilação atrial tenham uma maior perspectiva de vida e com melhor qualidade.

Descritores: Arritmias Cardíacas. Fibrilação Atrial, Cardiopatias. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To identify the complications that are related to atrial fibrillation and describe the work of nurses in the management of Atrial fibrillation. **Methodology:** Literature review conducted in the databases BDENF and SCIELO in the period June to August 2016, the results were analyzed and discussed descriptively in a single thematic core. **Results:** Atrial fibrillation can have complications like stroke, thromboembolism, heart failure and sudden death. It is the responsibility of the nurse to observe signs of abnormalities, verify the occurrence of complications and the need for cardioversion. The nurse must have extensive knowledge of the arrhythmia and performance of this professional should focus on reducing the patient's anxiety and control of the arrhythmia. **Conclusion:** The role of nurses is paramount to control complications, and for people living with atrial fibrillation have a greater perspective of life and with better quality.

Key words: Cardiac Arrhythmias. Atrial Fibrillation, Cardiac. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

Dentre as arritmias cardíacas a fibrilação atrial (FA) é considerada a mais comum. A FA é uma arritmia cardíaca que ocorre nos átrios quando há uma desorganização dos impulsos elétricos comuns a esta região o que acaba por acarretar na incapacitação dos átrios em realizar a contração, tornando o batimento cardíaco irregular ^(1,2). Pode estar associada à miocardiopatia reumática, chagásica, às doenças estruturais do coração e à hipertensão arterial, que é o principal fator predisponente. Tendo sua prevalência crescente com a idade ⁽¹⁾.

A primeira vez que se teve conhecimento da identificação da FA foi através de relatos de um médico imperador chinês, que viveu entre 1696 a 1598 A.C. No século XV, a FA passou a ter uma conotação mais científica ficando conhecida por palpitações revoltosas⁽²⁾

A FA é uma patologia que tem início justamente na atividade elétrica acelerada que se localiza em uma determinada região do miocárdio atrial, com pontos onde estes circuitos aparecem e desaparece em locais diferentes dos átrios levando a desorganização da condução elétrica normal do coração, o que ocasiona uma contração fora do ritmo e diminui o poder de contração atrial fazendo com que estes impulsos não partam mais dos locais que deveriam originalmente. Surgindo focos desta atividade descontrolada que normalmente passam a situar-se em uma localidade que vai do átrio esquerdo até as veias pulmonares. Toda esta situação está diretamente relacionada com o surgimento da FA no indivíduo ⁽³⁻¹⁸³⁾.

Este tipo de arritmia cardíaca foi considerado uma das mais comuns na espécie humana atingindo 2% na população adulta e 10 % nos indivíduos acima de 70 anos. Acarretando elevação da mortalidade e da morbidade, principalmente quando relacionada ao acidente vascular cerebral isquêmico e a taquicardiomiopatias⁽⁴⁻⁶⁶⁾.

A FA está relacionada ao aumento de eventos neurológicos, cardiológicos e da mortalidade total. A taxa de mortalidade por FA duplica em relação a pacientes que não possuem histórico de arritmias e está diretamente associada com a gravidade da cardiopatia.⁽¹⁾

Consiste na arritmia mais grave na cardiologia e sabe-se da relação existente desse tipo de arritmia com a idade. Essa relação entre a idade e a FA faz desta uma patologia preocupante, devido ao aumento de sua frequência e a preocupação de que esta arritmia se torne uma epidemia nas próximas décadas⁽²⁾.

A sobrevida da população mundial tem aumentado e conseqüentemente o aparecimento de pacientes com FA. Sendo assim, é necessário um acompanhamento preciso desta população quanto à presença e desenvolvimento da FA. A partir dos 60 anos de idade, a cada década que se passa existe o dobro de pessoas com essa arritmia. Pode-se então perceber que a FA tem relação com o envelhecimento, assim como a presença das cardiopatias⁽²⁾.

Determina-se como justificativa para a realização deste estudo, a necessidade de proporcionar conhecimento sobre o tema, por considerar os agravos e a alta relação de incidência de distúrbios neurocardiovasculares associados com a FA. Assim como, permitir respaldo científico para que a assistência de enfermagem possa contribuir com uma melhor qualidade de vida dessas pessoas. Diante do exposto, tem-se como pergunta norteadora: qual a assistência de enfermagem prestada para o controle da fibrilação atrial? Este estudo tem como objetivos identificar as complicações que estão relacionadas à fibrilação atrial e descrever a atuação do enfermeiro no controle da FA.

2 METODOLOGIA

O estudo buscou como fontes de pesquisa, o site da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), os Registros Brasileiros Cardiovasculares (RBC) e o Instituto de Ensino e Pesquisa (HCOR).

A busca dos artigos foi realizada, no período de junho a agosto de 2016, nas bases de dados Biblioteca de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), utilizando os descritores do DeCs/ BVS: arritmias cardíacas, fibrilação atrial, cardiopatias e cuidados de enfermagem. Para a seleção dos artigos, realizou-se, primeiramente, uma leitura exaustiva das publicações, a fim de filtrar a amostra por meio dos critérios de inclusão e exclusão, objetivando a relação concreta com o objeto de estudo, a pergunta norteadora e os objetivos deste estudo.

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos completos, pela indisponibilidade imediata do texto original e na íntegra para a leitura e análise do mesmo; apenas publicações nacionais, evitando-se falhas nas traduções e entre o período de 2006 a 2016. E como critérios de exclusão, monografias, dissertações e teses, diretrizes e protocolos.

Para a análise foram realizadas leituras exaustivas e criteriosas dos resultados dos estudos, procurando identificar os pontos mais significativos e que tivessem maior

relação com o objeto e objetivo deste estudo. Por fim, a cada verificação dos materiais utilizados, realizou-se fichamentos com anotações pertinentes, a partir da reflexão e interpretação do entendimento dos autores sobre o conteúdo da investigação. Os resultados foram discutidos descritivamente em um único núcleo temático.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da combinação dos descritores foram encontradas 18 publicações, dessas somente obtivemos 08 artigos na íntegra. Posteriormente, ainda foram excluídos 02 artigos porque se repetiram em diferentes bases de dados. A amostra final desta pesquisa foi constituída de 06 artigos.

As pessoas com FA necessitam de cuidados constantes, haja vista que esta enfermidade cardíaca pode não ter causa aparente, e pode vir a complicar, e por este motivo uma investigação de sua ocorrência se faz necessária⁽¹⁰⁾ Com a evolução da tecnologia em saúde, aumenta a probabilidade de intervenções e tratamento da FA. Neste contexto, os profissionais de enfermagem têm papel fundamental na assistência ao paciente com esta patologia, o qual requer cuidados e recomendações específicas focado no quadro clínico e em cada estilo de vida⁽⁵⁾.

Em uma fibrilação atrial quando um impulso elétrico se inicia no átrio, antes do impulso elétrico seguinte normal do nodo sinusal, é chamado de Complexo Atrial Prematuro (CAP). Este está relacionado aos fatores de risco da FA: uso de cafeína, álcool e nicotina, hipervolemia, ansiedade; hipocalemia, hipermetabolismo e infarto atrial. Existem também fatores de risco relacionados à genética e condições inflamatórias, envolvendo o músculo cardíaco, tais como: pericardite, miocardite, pós-operatório de cirurgia cardíaca, que pode vir a tornar-se um fator de risco, já que ela pode acarretar em um episódio de FA⁽⁶⁾.

Nas últimas décadas, uma porcentagem cada vez maior de pacientes tem sido alvo deste tipo de arritmia. O fator de risco idade avançada é um dos mais observados, devido ao aumento da sobrevivência da população. São considerados também como fatores de riscos o uso de medicamentos, como catecolaminas, aminofilina e vasodilatadores, que tendem a aumentar os riscos de se desenvolver arritmias ⁽⁷⁾. Observa-se que a ocorrência da FA em torno de 0,4% a 1% da população na faixa etária de 40 a 60 anos de idade, percentual que eleva drasticamente para 8,0% em idosos com mais de 80 anos de idade⁽⁷⁾.

A FA pode ter como complicações, o acidente vascular cerebral (AVC), fenômenos tromboembólicos, insuficiência cardíaca (IC) e morte súbita. A possibilidade de tromboembolismo em pacientes com FA é uma das maiores preocupações, este também pode ocorrer após a cardioversão. O risco da formação de trombos em pacientes com FA chega a ser 17,5 vezes maior, em relação à população de maneira geral e que não possuem arritmias⁽⁸⁾.

A FA é o tipo de arritmia que mais está relacionada à ocorrência de quadros clínicos envolvendo morbidades, como os que estão voltados ao tromboembolismo e à Insuficiência Cardíaca. Não contribuem somente para uma maior incidência de morbidades, mas também elevam a mortalidade em pacientes que já possuem alguma cardiopatia, aumentando a probabilidade de infartos cerebrais, em até cinco vezes maior em indivíduos que possuem Fibrilação Atrial ⁽⁹⁾.

É comum que ocorram outras doenças associadas à fibrilação atrial, como cardiopatia valvular, doença coronária, disfunção ventricular, pneumopatias, hipertensão, diabetes mellitus e hipertireoidismo. Algumas destas patologias requerem intervenção cirúrgica, tais como as trocas valvulares e os transplantes cardíacos⁽⁶⁾. Após cirurgias cardíacas tem-se observado cada vez mais o aparecimento de arritmias. As taquiarritmias exigem um maior consumo do oxigênio pelo miocárdio, causam baixo débito cardíaco, que pode levar a deficiência dos ventrículos e aumentar a chance de FA⁽⁶⁾.

É responsabilidade de o enfermeiro observar sinais de anormalidades, verificando a ocorrências de intercorrências e a necessidade de cardioversão. O enfermeiro deve estar atento para distúrbios emocionais e estimular o apoio da família, que deve estar sempre ser envolvida no tratamento⁽⁶⁾. O enfermeiro deve ter amplo conhecimento sobre a FA e a atuação deve focar a diminuição da ansiedade do paciente e o controle da arritmia⁽⁶⁾.

No cuidado, é importante a interação do enfermeiro com o paciente, levando em consideração as necessidades do mesmo⁽⁵⁾. O diagnóstico de enfermagem deve ser embasado no histórico do paciente que possivelmente incluirão: risco de infecção relacionada à inserção, procedimentos invasivos de cateteres; risco de enfrentamento ineficaz e déficit de conhecimento ao autocuidado. Na intervenção de enfermagem, deve-se realizar monitoramento da arritmia; eletrocardiograma de horário; aferição e controle dos sinais vitais, observação do nível de consciência; registros das avaliações e cuidados prestados; e orientação do paciente⁽⁶⁾.

É de grande importância a educação em saúde, principalmente para a prevenção de complicações da FA. O enfermeiro deve orientar sobre a importância do uso correto dos medicamentos, os efeitos colaterais do tratamento e que poderão ter suas rotinas de vidas mudadas, com restrições no cotidiano não vivenciado anteriormente⁽⁵⁾. Os efeitos colaterais que os medicamentos podem ocasionar hipotensão, tontura, bradicardia, náuseas com vômitos, insônia, taquicardias, síncope, reações alérgicas, dor torácica e tosse. Assim como, perda de apetite, diarreias, constipações, interações medicamentosas ou alimentares⁽⁵⁾.

O enfermeiro precisa estar apto a conhecer os sintomas causados pelo tratamento medicamentoso ⁽⁵⁾. Quando o paciente é submetido à ablação para a reversão da arritmia, faz-se necessário a monitorização contínua e a prevenção de complicações relacionadas ao procedimento. Os materiais de reanimação cardiopulmonar também devem estar sempre disponíveis e próximos ao paciente.

O profissional de enfermagem deve orientar o paciente a respeito da interrupção do medicamento e suas consequências, bem como qualquer necessidade de associar outros medicamentos⁽⁵⁾. Deve-se ter em mente que os cuidados de enfermagem e o ensino do autocuidado ao paciente com FA acarretam em grandes mudanças⁽⁶⁾. As atividades diárias sofrem alterações que podem causar exaustão emocional do paciente, o mesmo pode ter sua qualidade de vida comprometida, principalmente quando faz uso de anticoagulantes orais que possuem muitos efeitos colaterais e requer controle contínuo⁽⁶⁾.

O paciente que vive com FA muitas vezes sente desconforto pelos efeitos colaterais ou pelo medo de ter mal-estar súbito⁽⁵⁾. Cabe ao enfermeiro prestar um cuidado integral e humanizado, com disponibilidade para ouvir, ensinar, esclarecer dúvidas, transmitir competência, credibilidade e atenção, incentivando a manter laços familiares e sociais afetivos⁽⁵⁾.

Uma situação especial e que requer maior atenção é a ocorrência de FA em gestantes. Na gestação, apesar de não existir muitos casos registrados, é de extrema importância que a equipe de saúde, mais especificamente o enfermeiro, esteja sempre atenta e atuante, pois as gestantes podem apresentar complicações que coloquem a vida da mãe e do feto em risco⁽⁶⁾. As gestantes assim como os demais pacientes com FA serão submetidas ao uso de antiarrítmicos, anticoagulantes e os seus efeitos colaterais, e se necessário à cardioversão elétrica, o que ocasiona uma gravidez de risco. Medicamentos como os antiarrítmicos atravessam a placenta e alcançam os bebês e

passam para o leite materno. Deve ser levado em consideração a relação custo-benefício do tratamento⁽⁶⁾.

De uma maneira geral, os cuidados e o acompanhamento constante da equipe de enfermagem, tornam-se essenciais no tratamento dos pacientes com FA, inserida no âmbito multidisciplinar, contribui para aumentar as chances de êxito no tratamento destes pacientes⁽⁵⁾.

Estudar a Fibrilação Atrial permite conhecer melhor uma doença comum, mas que pode acabar sendo fatal, quando associada a outras doenças e não tratada a tempo. Portanto, é preciso conhecimento minucioso para oferecer um tratamento adequado aos pacientes⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro pode atuar conjuntamente com a equipe multidisciplinar de saúde no tratamento, e na promoção e prevenção da saúde do paciente, agindo principalmente nos fatores de riscos reversíveis e com orientação contribuindo para a melhora da qualidade de vida dessas pessoas.

4 CONCLUSÃO

Este trabalho aborda as complicações que estão relacionadas à fibrilação atrial, descrevendo a atuação do enfermeiro no controle dessa patologia. A ocorrência de fibrilação atrial vem aumentando cada vez mais e constata-se que o papel do enfermeiro é relevante para o tratamento desta patologia. A atuação do enfermeiro é primordial para o controle de complicações e para que as pessoas que vivem com a FA tenham uma maior perspectiva de vida e com melhor qualidade, a partir do momento que são bem orientadas e são atores no seu autocuidado, sabendo detectar qualquer anormalidade no seu quadro clínico e prevenindo complicações.

Com uma eficaz assistência de enfermagem à pessoa com FA, torna-se possível a diminuição de episódios de arritmias, e a existência de novos agravos e complicações. Diante da pessoa com FA, o enfermeiro deve transmitir conhecimentos e segurança, com o objetivo de prestar um cuidado eficiente e eficaz e instruir o paciente em como conduzir a vida dentro das suas possibilidades clínicas. O cuidado e o apoio do enfermeiro ao paciente e à família devem buscar amenizar agravos.

Este trabalho apresenta como limitação ter sido realizado apenas com artigos nacionais, mas o conhecimento produzido a partir dos achados é relevante para a

atuação dos enfermeiros no acompanhamento do tratamento de pessoas que vivem com FA.

REFERÊNCIAS

- Zimmerman li, fenelon g, martinelli filho M, Grupi c, até j, lorga filho A. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. 2009, (suplemento IV) 1-39.
1. Martinelli, M F, Zimmerman, L I. **Bases fisiopatológicas das arritmias cardíacas**. 1ª Ed. São Paulo: ED, 2009. 50.
 2. Silva, RG, Lima GG, Guerra, N. **Proposta de escore de risco para predição de fibrilação atrial após cirurgia cardíaca**. Porto Alegre, 183-189, Abr. 2010.
 3. Andrade, W, Jacob, A. **Tratamento não farmacológico da fibrilação atrial**. Rio de Janeiro, 66-73, Fev. 2006.
 4. Vanheusde, MLS. **Qualidade de vida em pacientes com fibrilação atrial submetidos à ablação por cateter**. 2005. 112p. Dissertação – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
 5. Filho, MM, Zimmerman, LI. **Bases fisiopatológicas das arritmias cardíacas**. São Paulo, 1-50, 2009.
 6. Mateos, JCP, Fibrilação Atrial um mal silencioso. **Revista Cardiolipides**. São Paulo, Vol. 1, 2006.
 7. Lavítola, PL, Spina, GS, Sampaio, RO. **Sangramento Durante a Anticoagulação Oral: Alerta sobre um mal maior**. SÃO PAULO, 174-179, Fev. 2009.
 9. Pontes, JDV, Duarte, JJ. et al. Tratamento cirúrgico da fibrilação atrial crônica com eletrocautério convencional em cirurgia valvar mitral. São José do Rio Preto, 1-15, Set. 2008.
 10. Santoro, CDA, lutgarde, VSM. Assistência de Enfermagem ao paciente com fibrilação Atrial. 1ª Ed. São Paulo: ED, 2006.