



ORIGINALES

Conhecimento de enfermeiros sobre insuficiência cardíaca: estudo comparativo

Conocimiento de los enfermeros sobre la insuficiencia cardíaca: un estudio comparativo

Nurses' knowledge about heart failure: a comparative study

Priscylla Rique de Azevedo ¹
Mailson Marques de Sousa ¹
Jacira dos Santos Oliveira ¹
Maria Eliane Moreira Freire ¹
Suellen Duarte de Oliveira Matos ¹
Simone Helena dos Santos Oliveira ¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/Paraíba/Brasil.

E-mail: mailson_ms@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289391>

Submissão: 22/03/2017

Aprovação: 30/04/2017

RESUMO:

Objetivo: Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre insuficiência cardíaca em diferentes instituições hospitalares.

Método: Participaram 74 enfermeiros de dois hospitais públicos, geral e especializado em cardiologia, de uma capital do Nordeste brasileiro. Utilizou-se o Questionário de Conhecimento de Enfermeiros sobre Insuficiência Cardíaca (Q-CENIC). Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial.

Resultados: Constatou-se índices satisfatórios de acertos ($\geq 70\%$) nas questões referentes ao conhecimento básico sobre insuficiência cardíaca como a restrição de sódio e líquidos, mudanças no estilo de vida e atividade sexual. Não houve diferenças estatísticas entre os profissionais do hospital geral e do especializado no atendimento cardiológico.

Conclusão: Verificou-se que o conhecimento de enfermeiros acerca da insuficiência cardíaca foi satisfatório no hospital geral e insatisfatório no serviço especializado em cardiologia. Identificou-se os temas que necessitam de intervenção educativa, junto aos participantes investigados.

Palavras chave: Enfermagem; Insuficiência Cardíaca; Conhecimento.

RESUMEN:

Objetivo: Verificar el conocimiento de las enfermeras sobre la insuficiencia cardiaca en diferentes hospitales.

Método: Participaron 74 enfermeros de dos hospitales públicos, general y especializado en cardiología, de una capital brasileña del noreste. Se utilizó el Cuestionario de Conocimiento de

Enfermeros sobre Insuficiencia Cardíaca (Q-CENIC). Los datos se analizaron de forma descriptiva e inferencial.

Resultados: Se encontraron índices satisfactorios de respuestas correctas ($\geq 70\%$) en términos de conocimientos básicos sobre la insuficiencia cardíaca como la restricción de sodio y líquidos, los cambios en el estilo de vida y la actividad sexual. No hubo diferencias estadísticas entre los profesionales del hospital general y los de atención especializada en cardiología.

Conclusión: Se encontró que el conocimiento de los enfermeros sobre la insuficiencia cardíaca fue satisfactorio en el hospital general e insatisfactorio en el servicio especializada en cardiología. Se identificaron los temas que necesitan de intervención educativa, junto con los participantes investigados.

Palabras clave: Enfermería; Insuficiencia Cardíaca; Conocimiento.

ABSTRACT:

Objective: To verify the knowledge of nurses about heart failure in different hospital institutions.

Method: Participants included 74 nurses from two public hospitals (a general hospital and a hospital specialized in cardiology) from a capital city in the Brazilian Northeast. The Nurses' Knowledge of Heart Failure Questionnaire (Q-NKHF) was used. Data were analyzed in a descriptive and inferential manner.

Results: Satisfactory indices of correct answers (70%) were found for questions related to basic knowledge about heart failure, such as sodium and fluid restriction, changes in lifestyle and sexual activity. There were no significant differences between the professionals of the general hospital and those who specialized in cardiology.

Conclusion: The nurses' knowledge about heart failure was satisfactory in the general hospital and unsatisfactory in the specialized service in cardiology. The subjects in need of educational intervention, together with the investigated participants, were identified.

Keywords: Nursing; Heart Failure; Knowledge.

INTRODUÇÃO

No contexto das doenças crônicas se destacam as afecções cardiovasculares, responsáveis por altos índices de morbimortalidade e pelo aumento no número de internações hospitalares, com incremento de gastos em saúde pública e consequente diminuição na qualidade de vida das pessoas acometidas.⁽¹⁾

Dentre as doenças cardiovasculares, a insuficiência cardíaca é ressaltada por ser um problema grave e crescente na saúde pública em todo mundo, pelo fato de ser a via final comum da maioria das doenças cardíacas.⁽¹⁾

Aproximadamente 23 milhões de pessoas são portadoras de insuficiência cardíaca e 2 milhões de novos casos são diagnosticados a cada ano no mundo. Dados evidenciam que 6,5 milhões na Europa, 5 milhões nos Estados Unidos e 2,4 milhões de pessoas no Japão apresentam a enfermidade.⁽²⁾

No Brasil, cerca de 6,4 milhões de pessoas apresentam insuficiência cardíaca, sendo a primeira causa de hospitalizações por doença do aparelho circulatório.⁽³⁾ Sabe-se que a doença desencadeia sinais e sintomas como dispneia, fadiga aos esforços, edema de membros inferiores, tosse noturna e ortopneia. Outras manifestações podem ser evidenciadas, como hipotensão, vertigem e bradicardia, levando a pessoa a frequentes hospitalizações.⁽⁴⁾

Evidências destacadas na literatura revelam que aproximadamente 50% dos pacientes acometidos com insuficiência cardíaca são readmitidos nos serviços de saúde dentro de 90 dias após a alta hospitalar, com agravamento do quadro clínico que pode levar à morte. Dentre os principais fatores para agravamento da enfermidade, encontra-se a baixa adesão ao complexo regime terapêutico proposto. A

adesão terapêutica, por constituir-se aspecto fundamental para a resolubilidade de qualquer tratamento proposto, merece particular atenção da equipe multiprofissional.

Temas como controle do peso, restrição de sal e líquidos, o uso correto das medicações, prática de exercícios físicos, alimentação e sintomas de piora da doença, são recomendados para educação e orientação do paciente com insuficiência cardíaca a fim de estimular a capacidade de autocuidado.⁽⁶⁾ Nesse sentido, é imperativo que o enfermeiro detenha conhecimentos conducentes com seu papel na educação em saúde e no cuidado voltado à pessoa com insuficiência cardíaca.

Ante a importância do conhecimento do enfermeiro para o manejo da insuficiência cardíaca, doença grave e com importantes implicações para a qualidade de vida de pessoas acometidas, emergiu a necessidade de dar respostas às seguintes questões norteadoras: Que conhecimentos enfermeiros detêm sobre insuficiência cardíaca? Há diferença entre conhecimentos de enfermeiros que atuam em hospital especializado em cardiologia dos que atuam em hospital geral?

Diante de tais questionamentos, o presente estudo teve como objetivo verificar conhecimento de enfermeiros sobre insuficiência cardíaca em instituições hospitalares especializada em cardiologia e geral.

MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, de natureza quantitativa, com corte transversal e comparativo. Elegeram-se dois hospitais públicos de uma capital do Nordeste brasileiro destinados ao atendimento cardiológico, como cenários de investigação. O cenário A oferece atendimento especializado em cardiologia e o cenário B assistência geral.

A população foi composta por enfermeiros que atuavam nas unidades de clínica médica/cardiológica, terapia intensiva e urgência cardiológica das instituições selecionadas, em face destas serem locais destinados a internação de pacientes com insuficiência cardíaca. A amostra, não probabilística e intencional, foi constituída por 74 participantes. Os critérios de inclusão propostos para investigação foram: ser enfermeiro, realizar atividades assistenciais às pessoas com insuficiência cardíaca, com período superior a seis meses de atuação na assistência hospitalar nas instituições. Excluíram-se os enfermeiros que não preencheram o questionário de coleta de dados completamente. Todos os participantes receberam informações sobre o estudo de forma verbal e escrita.

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário com variáveis de caracterização dos participantes do estudo, como: idade, sexo, formação complementar, tempo de atuação na enfermagem, unidade de atuação profissional. O conhecimento dos enfermeiros foi verificado por meio do Questionário de Conhecimento de Enfermeiros sobre Insuficiência Cardíaca (Q-CENIC), versão adaptada, traduzida e validada para o português do Brasil⁽⁷⁾. O questionário é composto de 15 questões com respostas dicotômicas do tipo verdadeiro ou falso relativas ao manejo da insuficiência cardíaca (dieta, exercícios físicos, sinais e sintomas de descompensação clínica). Em virtude de não haver determinação de ponto de corte relativo ao número de acertos das questões apresentadas no instrumento selecionado, acima do qual os conhecimentos seriam avaliados como satisfatórios, determinou-se para análise dos resultados da

presente investigação o índice de acerto igual ou superior a 70% para cada questão, índice já adotado em outra investigação nacional.⁽⁸⁾

O preenchimento do questionário foi realizado em turnos e horários concordantes com a escala de trabalho de cada participante, mediante a presença de um dos pesquisadores, priorizando-se os momentos em que os profissionais não estivessem realizando assistência ou procedimentos de enfermagem. O tempo médio para preenchimento do questionário foi de 36 minutos. O período de coleta de dados no cenário A foi de agosto a setembro de 2014 e no cenário B, de janeiro a abril de 2016. Justifica-se o período distinto de coleta de dados, cujo levantamento inicial ocorreu em 2014 no cenário A, pelos mesmos pesquisadores, após o período de adaptação e organização do serviço, uma vez que o serviço especializado em cardiologia teve atividades iniciadas em 2013. Portanto, decidiu-se, conduzir a pesquisa em outra instituição, com a finalidade de proposta educativa, observando os mesmos critérios e objetivo proposto para a pesquisa inicial.

Os dados coletados foram tabulados e armazenados no programa *Excel* para *Windows*, em seguida analisados por meio do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) para *Windows*, versão 20.0, com resultados apresentados de forma descritiva em tabelas.

As variáveis categóricas são expressas em frequências absolutas e relativas, com os respectivos valores de p do teste para comparação de proporções para avaliar a existência de significância entre os dados obtidos nos cenários A e B. Para as variáveis contínuas, os resultados obtidos são apresentados em médias e desvio padrão.

Os cenários de pesquisa foram comparados tomando como referência as variáveis: idade, tempo de atuação profissional e instituição hospitalar. Ao nível de 95% de confiança foi realizado o teste de normalidade de *Shapiro-Wilks*. Desse modo, rejeitou-se a hipótese de normalidade dos dados, optando-se assim, pelo teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Foi considerado um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Brasil.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 74 enfermeiros, sendo 35 (47%) do cenário A e 39 (53%) do B. Houve predomínio do sexo feminino (84%), com média de idade dos participantes de $35,55 \pm 6,82$ anos, variando entre 24 a 56 anos. Observou-se média de $9,70 \pm 6,71$ anos para tempo de atuação profissional e de $3,41 \pm 6,05$ anos para tempo de atuação na instituição hospitalar selecionada para o estudo. A maioria dos enfermeiros, desenvolvia atividades assistenciais na clínica médica/cardiológica. No que concerne à formação complementar dos enfermeiros, informaram ter especialização concluída (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos enfermeiros investigados (n=74). João Pessoa, PB, Brasil, 2016.

INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	A		B	
	N	(%)	N	(%)
Enfermeiros	35	100,0	39	100,0
Sexo				
Feminino	29	82,9	34	87,2
Masculino	6	17,1	5	12,8
Total	35	100	39	100
Faixa etária				
20 -- 30	7	20,0	9	23,1
30 -- 40	21	60,0	18	46,1
40 -- 50	6	17,1	9	23,1
≥ 50	1	2,9	3	7,7
Total	35	100	39	100
Unidade de atuação profissional				
Urgência cardiológica*	12	34,3	-	-
Terapia intensiva	11	31,4	14	35,9
Clínica médica/cardiológica	12	34,3	25	64,1
Total	35	100	39	100
Formação complementar**				
Especialização em andamento	6	17,1	2	4,4
Especialização concluída	24	68,6	31	68,9
Residência	2	5,7	9	20,0
Mestrado	3	8,6	3	6,7
Total	35	100	45	100
Área de formação complementar**				
Cardiologia/Hemodinâmica	3	5,4	-	-
Saúde da família	13	23,6	14	31,8
Saúde coletiva	10	18,2	2	4,6
Urgência/emergência	9	16,4	1	2,3
Unidade de terapia intensiva	9	16,4	14	31,8
Outras	11	20,0	13	29,5
Total	55	100	44	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

*Serviço apenas oferecido no cenário A.

**Os enfermeiros puderam responder mais de uma opção.

Na verificação do conhecimento dos enfermeiros sobre insuficiência cardíaca, os resultados obtidos apontam índices satisfatórios de acertos ($\geq 70\%$) nas questões referentes à ingesta de líquidos (Q1), restrição de sódio (Q2), controle de peso (Q5), identificação de sinais de retenção de líquidos (Q6), uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida (Q7), atividade sexual (Q13) e prevenção de descompensação clínica (Q15) para ambos cenários de investigação. Observou-se no cenário B que três questões tiveram 100% de acerto, o que não foi evidenciado na instituição A, destinada ao atendimento especializado em cardiologia. Evidencia-se ainda conhecimento satisfatório ($\geq 70\%$) relativo a sintomas respiratórios (Q9), na

instituição B e sinais e sintomas de insuficiência cardíaca avançada (Q3), na A (Tabela 2).

O teste para comparação de proporções revelou evidência estatística para as questões relativas a sintomas respiratórios (Q9), restrições alimentares e sinais de piora clínica da insuficiência cardíaca (Q10) e parâmetros do controle de peso (Q12), revelando melhores índices na instituição B, embora para a Q10 e Q12 os índices de acerto se mostrem insatisfatórios nos dois cenários pesquisados (Tabela 2).

Tabela 2 – Diferença da proporção de acertos entre as instituições hospitalares A e B (n=74). João Pessoa, PB, Brasil, 2016.

Questões	Instituição A (n=35)		Instituição B (n=39)		P*
	n	%	n	%	
Q1. Pacientes com IC devem tomar bastante líquido todos os dias (F).	33	94,3	39	100	0,1302
Q2. Contanto que não se adicione sal aos alimentos, não há restrições na dieta para pacientes com IC (F).	29	82,9	37	95,0	0,096
Q3. Tosse, náuseas e diminuição do apetite são sintomas comuns da IC num estágio mais avançado (V).	28	80,0	26	67,0	0,098
Q4. Pacientes com IC devem reduzir as atividades e a maioria das formas de exercícios ativos deve ser evitada (F).	11	31,4	9	23,0	0,1972
Q5. Se o paciente apresentar acréscimos de mais de 1.400Kg em 48 horas sem outros sintomas de IC, este aumento de peso não deve ser considerado (F).	32	91,4	39	100	0,0620
Q6. O abdome globoso pode indicar retenção de líquidos devido à piora da IC (V).	32	91,4	34	87,2	0,5567
Q7. Se o paciente tomar seus medicamentos corretamente e seguir as orientações adequadas em relação ao “estilo de vida” sugerido poderá curar a IC (F).	31	88,6	36	92,3	0,5835
Q8. Se o paciente dormir com mais que um travesseiro à noite para não sentir falta de ar, não significará que seu estado de IC piorou (F).	18	51,4	25	64,1	0,2699
Q9. Se um paciente se acorda à noite com dificuldade para respirar, e essa dificuldade é aliviada ao sair da cama e caminhar, isso não significa que a condição da IC tenha piorado (F).	16	45,7	28	71,8	0,0225
Q10. Carnes magras processadas são uma escolha alimentar aceitável como parte da dieta do paciente (F).	7	20,0	23	60,0	0,0007

Q11. Uma vez que os sinais de IC desaparecerem, não é mais necessária a pesagem diária (do paciente) (F).	29	82,9	29	74,4	0,3753
Q12. O controle do peso diário deverá ser comparado com o peso do dia anterior, e não com o peso ideal ou peso seco do paciente (F).	10	28,6	12	30,8	0,0406
Q13. Pacientes estáveis podem ser encorajados a manter sua atividade sexual, fazendo os ajustes necessários para evitar esforço em demasia e o surgimento de sintomas (V).	33	94,34	38	97,4	0,4927
Q14. Os pacientes com IC devem ser orientados quanto ao uso de nitratos, que só podem fazer uso de sildenafil 24 horas após a suspensão do nitrato (V).	20	57,1	26	66,7	0,3990
Q15. O uso correto das medicações e adesão das medidas de controle de dieta, peso, ingesta hídrica, podem evitar crises de descompensações (V).	34	97,1	39	100	0,2879

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Considerando o índice de acertos por questão, observa-se no hospital B maior média de acertos de 75,3 para cada questão e no hospital A tem média de acertos igual a 69,1 para cada questão. Realizando teste de comparação entre grupos de *Mann-Whitney*, verificou-se que não existe evidência estatística de que os grupos possuem diferenças no número de acertos. Os *p*-valores dos testes de comparação dos cenários de pesquisa considerando as variáveis idade, tempo de atuação profissional e de instituição foram 0,283, 0,071, 0,534, respectivamente. Estes resultados mostram evidência de que ao nível de 95% não existem diferenças estatísticas entre os profissionais das duas instituições para estas variáveis.

DISCUSSÃO

Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre insuficiência cardíaca é de suma importância, uma vez que, a prevalência e a incidência da doença vêm aumentando de maneira expressiva, apesar dos avanços no manejo clínico. Além disso, essa investigação, permite identificar possíveis lacunas na gerência do cuidar dos pacientes, especialmente no ambiente hospitalar, a fim de reduzir os desfechos desfavoráveis da doença.

Este estudo revelou que o conhecimento de enfermeiros acerca da insuficiência cardíaca foi satisfatório no cenário B e insatisfatório no A ($\geq 70\%$ e $\leq 70\%$, respectivamente). As questões com escores de acertos superiores a 90% da amostra nos dois cenários foram referentes à ingesta de líquidos, controle de peso, atividade sexual e adesão à terapêutica instituída com a finalidade de evitar crises de descompensação da enfermidade.

Assim como observado no estudo, resultado similar foi encontrado em investigação com amostra de 51 enfermeiros de dois hospitais gerais do Rio Grande do Sul, onde foi observado que as questões de conhecimento básico que envolvem o controle da insuficiência cardíaca apresentaram maiores índices de acertos entre os participantes.⁽⁸⁾

No cenário B, hospital geral, foram ainda observados índices de acerto superiores a 90% dos enfermeiros para as questões relativas a restrições na dieta (Q2) e à ausência de cura da doença, mesmo com o seguimento do tratamento medicamentoso e mudança do estilo de vida (Q7). No cenário A, hospital especializado em cardiologia, os índices obtidos para estas variáveis, embora não tenham atingido 90%, situaram-se acima de 80%, revelando conhecimento satisfatório dos enfermeiros.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, para o sinal de aumento do volume abdominal como indicativo de piora do quadro da insuficiência cardíaca (Q6), os enfermeiros do hospital especializado apresentaram acerto superior a 90%, enquanto que os do hospital geral se situaram entre 80% e 90%.

No hospital geral, ainda podem ser observados índices satisfatórios de acerto (superior a 70%) para as questões relativas à dispneia noturna (Q9) e pesagem diária do paciente (Q11). No hospital especializado, as questões que também alcançaram índices satisfatórios abrangeram a sintomatologia comum nos casos de insuficiência cardíaca avançada como tosse, náuseas e inapetência (Q3) e pesagem diária do paciente (Q11).

Em contrapartida, índices insatisfatórios de acertos (<70% dos enfermeiros), mas que foram respondidos adequadamente por mais de 50% dos enfermeiros, envolveram aspectos concernentes ao uso de travesseiro ao dormir (Q8) e de nitratos (Q14) nos dois cenários pesquisados, e à sintomatologia comum a insuficiência cardíaca (Q3) e ao consumo de carne processada (Q10), somente entre os enfermeiros do hospital geral. Acrescente-se que para a (Q10), somente 20% dos enfermeiros do hospital especializado responderam adequadamente, revelando índice muito baixo de acerto e significativamente diferente do percentual de enfermeiros do hospital geral que responderam corretamente à questão (60%). De forma semelhante, baixo percentual de acertos foi evidenciado no hospital especializado para a questão relativa à dispneia noturna (Q9), revelando-se significativamente diferente daquele encontrado no hospital geral, o qual se mostrou satisfatório (>70%).

Acerca desse aspecto, dados da literatura apontam dispneia, fadiga, edema de membros inferiores, dispneia paroxística noturna, ortopneia e distensão da veia jugular são indicados como os principais sinais e sintomas de pacientes internados em descompensação clínica.⁽⁹⁾

Nota-se a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca da extinção do cardápio os alimentos processados em virtude do alto índice no teor de sódio, substância responsável pela ativação do sistema renina angiotensina, aumentando a retenção de líquidos e podendo levar o paciente a quadros de hipertrofia cardíaca. Além disso, devem ser estimuladas refeições pequenas e leves e sem adição de sal nos alimentos já preparados, bem como evitar alimentos industrializados, enlatados e embutidos que são ricos em sódio.⁽¹⁰⁾

Particularmente, chama-se atenção para os baixos percentuais de acertos obtidos entre os enfermeiros dos dois cenários pesquisados para as variáveis atividade física (Q4) e cuidados com o controle de peso diário (Q12). Para a (Q12) os índices foram baixos e significativamente distintos entre os grupos pesquisados, configurando menor média no hospital que presta atendimento especializado.

Esse dado nos remete a reflexões acerca dos sinais e sintomas da insuficiência cardíaca como dispneia e fadiga, o que inviabiliza o paciente de realizar atividade física. No entanto, evidências na literatura demonstram que a prática de atividade física contribui para melhora da capacidade funcional, como também para o desenvolvimento da função autonômica dos músculos e qualidade de vida. Desse modo, os pacientes em quadros clínicos estáveis devem ser encorajados a realizar atividades físicas consideradas de baixa intensidade, como caminhadas e alongamentos mediante avaliação física prévia, uma vez que o repouso prolongado ou a inatividade física pode ocasionar hipertrofia da musculatura esquelética.^(11,12)

Importante ressaltar que o controle do peso diário deve ser verificado diariamente em jejum, no mesmo horário e deve ser comparado com o peso seco. Os ganhos súbitos de 2kg em até 3 dias são sinais de retenção hídrica.^(13,14) Além disso, o controle da retenção hídrica se estende também à quantidade de água que possa ser ingerida pelo paciente, pois sua condição clínica dificulta a eliminação de líquidos em consequência do aumento do hormônio antidiurético. Sabendo disso, a recomendação para pacientes sintomáticos é de 1.000 a 1.500 ml/dia.^(14,15)

Neste estudo, os enfermeiros apresentaram conhecimento insatisfatório a respeito do uso do sildenafil, medicamento utilizado para tratar hipertensão pulmonar. O uso do sildenafil requer cuidados, pois possui ação vasodilatadora e poderá ser realizado somente 24 horas após a suspensão de nitratos, que também são vasodilatadores. A administração conjunta destes dois medicamentos pode ocasionar a redução da pressão arterial, podendo levar o paciente a quadros de hipotensão e, conseqüentemente, ao choque.⁽¹⁶⁾ Sendo assim, é necessário que o enfermeiro esteja atento aos principais medicamentos utilizados no manejo farmacológico da insuficiência cardíaca para orientar sobre a possibilidade de efeitos colaterais, minimizando possíveis crises de descompensação pela má administração medicamentosa.

Investigação americana realizada com 90 enfermeiros, verificou conhecimento insatisfatório nos temas relacionados ao uso da terapêutica medicamentosa, monitoramento do peso e o reconhecimento de sinais e sintomas de descompensação clínica. Essa referência aponta que lacunas no conhecimento de enfermeiro sobre os princípios da insuficiência cardíaca pode levar a uma educação insuficiente do paciente, acarretando uma má gestão do autocuidado e novas readmissões hospitalares.⁽¹⁷⁾

Salienta-se que dos 15 itens presentes no Questionário de Conhecimento de Enfermeiros sobre Insuficiência Cardíaca (Q-CENIC), 8 questões foram respondidas adequadamente por mais de 70% dos enfermeiros nos dois cenários pesquisados. Considerando o conjunto dos acertos em cada cenário, o índice médio se situou em 75,3% no hospital geral e 69,1% no especializado. Embora a instituição A seja um serviço especializado de cardiologia, um dos fatores que pode ter contribuído para o menor índice de acerto, é que o cenário B configura-se como hospital de ensino de

alta complexidade e de grande porte, que oferece serviço de educação permanente em saúde, modalidade de ensino ausente no cenário A.

Desse modo, torna-se relevante a implementação do serviço de educação permanente para identificar lacunas no conhecimento acerca da insuficiência cardíaca, e eventuais fragilidades na assistência oferecida, a fim de potencializar o raciocínio clínico e o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem, por meio do processo de enfermagem, ferramenta tecnológica essencial para prática do cuidar integral e humanizado.

Nesse aspecto, presume-se que o enfermeiro apresente competência e habilidade técnica suficiente para prestar assistência com qualidade no manejo clínico e terapêutico proposto para insuficiência cardíaca, identificando os sinais e sintomas de descompensação, a fim de orientar e implementar intervenções de enfermagem quando se fizer necessário, com o intuito de reduzir e minimizar possíveis complicações na capacidade funcional e na realização das atividades da vida diária, consolidando para a profissão uma assistência pautada no saber científico e não em cuidados empíricos.

Nesse sentido, este estudo abre novas perspectivas de pesquisas na área da enfermagem, à exemplo da pesquisa ação a partir da proposição de estratégias educativas voltadas aos enfermeiros pesquisados, com a finalidade de favorecer a aprendizagem nos aspectos concernentes à insuficiência cardíaca que se mostram insatisfatórios, realizando-se nova investigação pós-intervenção para avaliar as aquisições do grupo pesquisado.

Assim, suscita-se o profissional a aprofundar-se na temática, uma vez que a insuficiência cardíaca se configura como um crescente agravo na saúde pública, o que requer do enfermeiro prática clínica e assistência de qualidade, pautada nas melhores evidências científicas em saúde. Como limitação desse estudo, aponta-se o tamanho amostral, que poderia ter maior amplitude, porém, apenas os enfermeiros que prestavam assistência direta aos pacientes com insuficiência cardíaca foram convidados a participar do estudo com a finalidade de atender os objetivos propostos.

CONCLUSÃO

Os resultados permitem concluir que o conhecimento de enfermeiros, participantes do estudo, acerca da insuficiência cardíaca foi satisfatório no hospital geral e insatisfatório no serviço especializado em cardiologia. Verifica-se acerca da temática, principalmente no que concerne ao cuidado básico da enfermidade, maiores percentuais de acertos. Com relação ao reconhecimento de sinais de piora clínica da insuficiência cardíaca e terapia medicamentosa, os enfermeiros apresentaram certa dificuldade, que pode ser observada pelos menores índices de acertos.

Os dados obtidos auxiliaram na identificação de temas que necessitam de intervenção educativa junto aos participantes investigados. Desta forma, almeja-se através da educação permanente atualizações sobre o processo fisiopatológico e medidas de adesão farmacológicas e não farmacológicas ao tratamento da insuficiência cardíaca e a elaboração de protocolo assistencial para guiar a abordagem do enfermeiro a esta população, com intuito de melhorar a assistência prestada e reduzir os índices de morbimortalidade e complicações da doença.

REFERÊNCIAS

- (1) Bocchi EA, Arias A, Verdejo H, Diez M, Gómez E, Castro P. The reality of heart failure in Latin America. *J Am Coll Cardiol*. 2013 Sep 10; 62(11):949-58.
- (2) Boisvert S, Proulx-Belhumeur A, Gonçalves N, Doré M, Francoeur J, Gallani MC. An integrative literature review on nursing interventions aimed at increasing self-care among heart failure patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet] 2015 [cited 2016 Out 02]; 23(4):753-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/0104-1169-rlae-23-04-00753.pdf>
- (3) Freitas MTS, Püschel VAA. Heart failure: expressions of personal knowledge about the disease. *Rev Esc Enferm. USP* [Internet]. 2013 [cited 2016 Out 05]; 47(4):922-930. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0922.pdf
- (4) Mangini S, Pires PV, Braga FGM, Bacal F. Decompensated heart Failure. *Einstein*. [Internet] 2013 [cited 2016 Nov 27]; 11(3):383-391. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n3/en_a22v11n3.pdf
- (5) Albuquerque DC, Souza NJD, Bacal F, Rohde LEP, Bernardes-Pereira S, Berwanger O, et al. I Brazilian Registry of Heart Failure - Clinical Aspects, Care Quality and Hospitalization Outcomes. *Arq. Bras. Cardiol*. [Internet] 2015 [cited 2016 Nov 01]; 104(6):433-442. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v104n6/0066-782X-abc-20150031.pdf>
- (6) Andrietta MP, Moreira RSL, Barros ALBL. Hospital discharge plan for patients with congestive heart failure. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet] 2011; [cited 2016 Set 12] 19(6):1445-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/23.pdf>
- (7) Klein C, Linch GFC, Souza EN, Mantovani VM, Goldmeier S, Rabelo ER. Cross-cultural adaptation and validation of a questionnaire on what nurses know of heart failure. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2012 [cited 2016 Set 08]; 33(1): 19-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a03v33n1.pdf>
- (8) Machado CGD, Wansing GB, Klein C, Moraes MAP, SILVA RER. Nurses' Knowledge on heart Failure in general hospital. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(4):710-717.
- (9) Herr JK, Salyer J, Flattery M, Goodloe L, Lyon DE, Kabban CS et al. Heart failure symptom clusters and functional status— a cross-sectional study. *J Adv Nurs*. [Internet] 2015 [cited 2016 Out 09]; 71(6):1274-1287. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25533867>
- (10) Colin-Ramirez E, McAlister FA, Woo E, Wong N, Ezekowitz JA. Association between self-reported adherence to a low-sodium diet and dietary habits related to sodium intake in heart failure patients. *J Cardiovasc Nurs*. 2015;30(1):58-65.
- (11) Bündchen DC, Gonzáles AI, Noronha MD, Brüggemann AK, Sties SW, Carvalho TD. Noninvasive ventilation and exercise tolerance in heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Braz. J. Phys. Ther*. [Internet] 2014 [cited 2016 Nov 04]; 18(5):385-394. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2014nahead/pt_1413-3555-rbfis-bjpt-rbf-2014-0039.pdf
- (12) Silva MMF, Carvalho VO, Guimarães GV, Bacal F, Bocchi EA. Physical Exercise and MicroRNAs: New Frontiers in Heart Failure. *Arq. Bras. Cardiol*. [Internet] 2012 [cited 2016 Sep 21]; 98(5):459-466. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n5/en_12.pdf
- (13) [Johansson P](#), [van der Wal MH](#), [Strömberg A](#), [Waldréus N](#), [Jaarsma T](#). Fluid restriction in patients with heart failure: how should we think?. *Eur J Cardiovasc Nurs*. [Internet] 2016 [cited 2016 Nov 03]; 15(5):301-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27169459>

- (14) Mantovani VM, Ruschel KB, Souza EN, Mussi C, Rabelo ER. Treatment adherence in patients with heart failure receiving nurse-assisted home visits. Acta Paul Enferm. [Internet] 2015 [cited 2016 Sep 18]; 28(1): 41-47. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/en_1982-0194-ape-028-001-0041.pdf
- (15) Rabelo ER, Aliti GB, Linch GFC, Sauer JM, Mello AMFS, Martins SM, et al. Non-pharmacological management of patients with decompensated heart failure: a multicenter study – EMBRACE. Acta Paul Enferm. [Internet] 2012 [cited 2016 Nov 09]; 25(5):660-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_03.pdf
- (16) Redondo ACC, Fuenmayor G, Shiraishi KS, Fontes SRF, Elias PF, Souza R, et al. Sildenafil for Noncompaction Cardiomyopathy Treatment in a Child: Case Report. Arq Bras Cardiol. [Internet] 2014 [cited 2016 Out 17]; 102(3):27-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n3/en_0066-782X-abc-102-03-0e27.pdf
- (17) Mahramus TL, Penoyer DA, Sole ML, Wilson D, Chamberlain L, Warrington W. Clinical Nurse Specialist Assessment of Nurses' Knowledge of Heart Failure. Clinical Nurse Specialist. 2013;27(4):198-204.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia