

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
CONGESTIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

CAROLINE BEATRIZ SIMON
FRANCIELE DE QUADROS

PONTA GROSSA – PR

2021

Caroline Beatriz Simon
Franciele de Quadros

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
CONGESTIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Me. Andressa Larissa Dias Müller de Souza.

PONTA GROSSA – PR

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Caroline Beatriz Simon

Franciele de Quadros

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem, sob a orientação do Prof^a. Me. Andressa Larissa Dias Müller de Souza.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Me. Andressa Larissa Dias Müller de Souza – UNICESUMAR

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Caroline Beatriz Simon

Franciele de Quadros

Andressa Larissa Dias Müller de Souza

RESUMO

O presente estudo objetiva conhecer quais são os fatores que contribuem para o comprometimento e melhoria da qualidade de vida (QV) do paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed, BVS, LILACS e SciELO, utilizando estudos publicados a partir de 2015, disponível na íntegra on line e apenas estudos clínicos. Foram encontrados 302 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos para amostra dessa pesquisa. Os principais resultados desse estudo, apontam que devido a ICC ser uma doença progressiva, que compromete a capacidade cardíaca e por consequência comprometimento respiratório, desencadeia no indivíduo diversas manifestações, tanto físicas, como psíquicas, que estão relacionadas diretamente com a sua qualidade de vida. Dentre os artigos estudados observa-se que o instrumento *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* foi a ferramenta mais utilizada para mensuração da qualidade de vida dos pacientes com ICC. Os estudos reforçam que a QV é um parâmetro relevante que deve ser avaliado nessa população, pois a baixa QV pode comprometer a saúde. Portanto o enfermeiro possui um papel de grande importância no acompanhamento do paciente portador de ICC, estabelecendo um plano de cuidados individualizado que corrobora para melhoria da QV.

Descritores: Insuficiência Cardíaca; Qualidade de vida; Cuidados de enfermagem.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

This study aims to understand the factors that contribute to the impairment and improvement in the quality of life (QoL) of patients with Congestive Heart Failure (CHF). This is an integrative literature review carried out in the following databases: MEDLINE/PubMed, BVS, LILACS and SciELO, using studies published from 2015, available in full online and only clinical studies. 302 studies were found and after applying the inclusion and exclusion criteria, 14 articles were selected for the sample of this research. The main results of this study point out that because CHF is a progressive disease that compromises cardiac capacity and, consequently, respiratory compromise, it triggers in the individual several manifestations, both physical and psychic, which are directly related to their quality of life. Among the articles studied, it is observed that the Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire was the most used tool to measure the quality

of life of patients with CHF. Studies reinforce that QoL is a relevant parameter that should be evaluated in this population, as low QoL can compromise health. Therefore, the nurse has a very important role in monitoring the patient with CHF, establishing an individualized care plan that supports the improvement of QoL.

Keywords: Heart Failure; Quality of life; Nursing care.

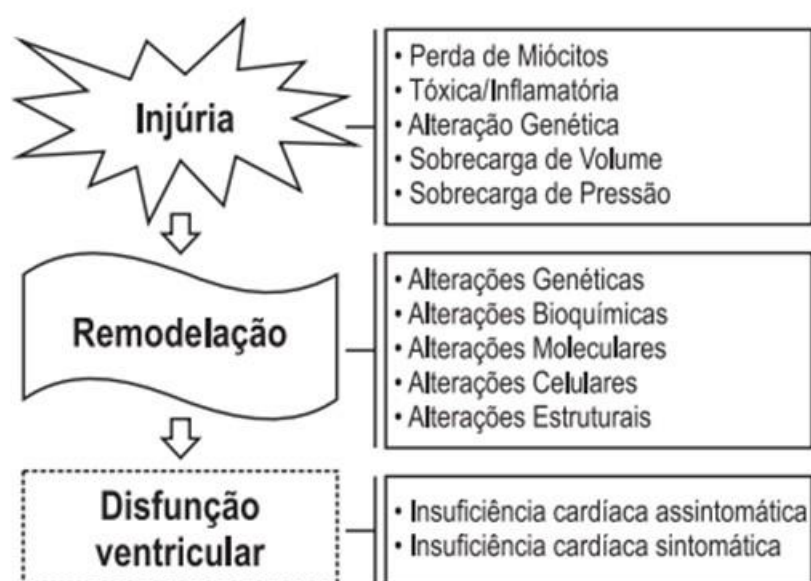
1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são consideradas um problema de saúde pública, responsáveis por altas taxas de morbimortalidade (POFFO et al., 2017). Dentre elas, destaca-se a insuficiência cardíaca congestiva (ICC), considerada uma patologia crônica que acarreta comprometimento da capacidade de enchimento e ejeção ventricular (ROHDE et al., 2018).

Estima-se que existam 26 milhões de portadores de ICC no mundo (FERNANDEDES et al., 2020). A *American Heart Association* (AHA) prevê um aumento de 46% de acometidos por ICC até o ano de 2030 (BENJAMIN et al., 2018). No Brasil, somam mais de 2 milhões de casos, sendo que a média de diagnósticos por ano chega a 240 mil novos pacientes. Sua maior prevalência é em pessoas acima de 60 anos (GOES et al., 2020). Rohde et al. (2018) afirmam que a ICC é a principal causa de internação hospitalar por doenças do aparelho cardiovascular, com altas taxas de reinternações e mortalidade.

A ICC é o estado fisiopatológico em que o coração se torna incapaz de manter o débito cardíaco adequado para suprir as demandas metabólicas teciduais. É uma doença progressiva iniciada após um dano no músculo cardíaco, gerando uma interrupção da capacidade do miocárdio de gerar força, alterando a sua contração (HASENFUSS; MANN, 2018). Ocorre uma sequência de eventos desde o dano no músculo até disfunção cardíaca que está sistematizada na Figura 1.

Figura 1 – Sequência de eventos desde o dano no músculo a disfunção cardíaca.



Fonte: Azevedo et al. (2016).

Os pacientes acometidos com ICC apresentam sintomas como cansaço aos pequenos esforços, fadiga, dispneia, diminuição da capacidade pulmonar, edema periférico e distúrbios do sono. Essas alterações fisiológicas impactam negativamente na qualidade de vida (QV) dos indivíduos, dificultando as atividades diárias. Associado ao fato da ocorrência em idade avançada, essas limitações aumentam e diminuem ainda mais a QV (SILVA et al., 2019). Essa patologia tem sido alvo de diversos estudos, devido sua incidência e prevalência crescente, inclusive, pesquisas que visam combater os altos custos que a ICC acarreta ao sistema de saúde, devido ao número de hospitalizações e incapacidades (FERREIRA et al., 2015).

Estudos recentes investigam a efetividade de instrumentos para mensuração da QV dos portadores de ICC. Dentre eles, destacam-se os instrumentos, 36 - Item *Health Survey* (SF-36), *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) e o *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* (KCCQ) (BORGES et al., 2017; RÔLA; COSTA E SILVA; NICOLA, 2018).

Um estudo realizado com indivíduos portadores de ICC utilizou o questionário MLHFQ e identificou que 80% da sua amostra tinha qualidade de vida ruim (FERREIRA et al., 2019). Outro estudo realizado em pacientes com essa patologia, aplicou o questionário KCCQ e identificou que o estado civil pode influenciar, pois os doentes solteiros/viúvos apresentaram pior QV (ALMEIDA, 2018).

Nesse contexto sabe-se que o enfermeiro pode atuar realizando um planejamento de cuidados de saúde individualizados, como também definir outras estratégias que podem corroborar para melhoria da qualidade de vida. Sendo assim, esse estudo objetiva conhecer quais são os fatores que contribuem para o comprometimento e melhoria da qualidade de vida do paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A questão norteadora desta pesquisa foi: “quais são os fatores que contribuem para o comprometimento da melhoria da qualidade de vida do paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva?”.

A pesquisa foi realizada com a associação de três descritores, "*Heart Failure*", "*Quality of life*" e "*nursing care*", estabelecidos pelo DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. As buscas foram combinadas por meio do operador *booleano* “AND” e estão detalhadas no Quadro 1. Foram aplicados os seguintes filtros na estratégia de busca: publicados a partir de 2015, estar disponível na íntegra e apenas estudos em humanos.

Foram incluídos artigos, disponíveis na íntegra on-line, publicados em português, espanhol ou inglês nos anos de 2015 a 2021 e que respondiam à questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão foram, resumo de eventos, texto completo não disponível, artigos duplicados, revisões de literatura e aqueles que não possuíram similaridades com o propósito da pesquisa.

Quadro 1 – Estratégia de busca por base de dados, Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2021.

Base de Dados	Estratégia de Busca	Estudos Encontrados
PubMED	((Heart Failure) AND (Quality of life)) AND (nursing care)	2
BVS	((Heart Failure) AND (Quality of life)) AND (nursing care)	294
LILACS	((Heart Failure) AND (Quality of life)) AND (nursing care)	2
Scielo	((Heart Failure) AND (Quality of life)) AND (nursing care)	4
TOTAL		302

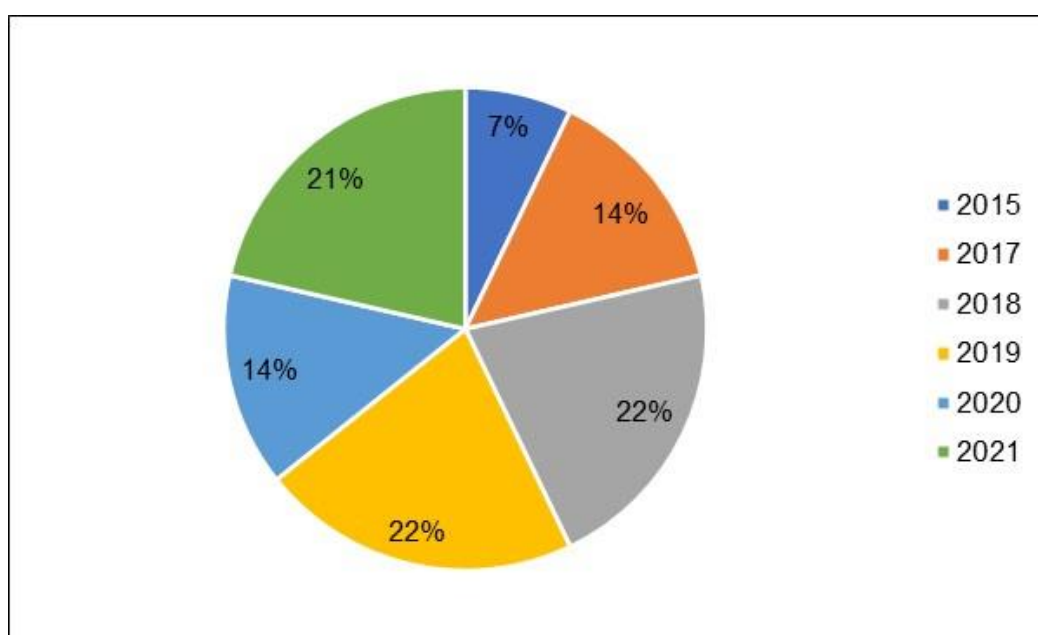
Fonte: Autores.

3. RESULTADOS

Foram encontrados 302 estudos utilizando os descritores “Heart Failure”, “Quality of life” “nursing care” e ano de publicação entre 2015 a 2021. Após aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada leitura crítica dos títulos, resumos e objetivos, foram selecionados os artigos que respondiam à pergunta norteadora dessa pesquisa. Foram excluídos os artigos duplicados, restando 14 artigos para discussão dessa pesquisa.

No Gráfico 2, observa-se a distribuição dos anos de publicação dos estudos utilizados nesta pesquisa, sendo que no ano 2015 observou-se a menor porcentagem de artigos publicados (7%), já em 2017, notou-se aumento nas publicações, seguido de aumentos nos anos 2018 e 2019, decaindo em 2020 e novamente elevando em 2021. Percebe-se que em 2016 não foi publicado nenhum artigo que se enquadrasse nos critérios de inclusão e exclusão dessa pesquisa.

Gráfico 2 – Distribuição dos anos dos artigos selecionados para a pesquisa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2021.



Fonte: Autores.

O Quadro 2 representa a descrição dos principais dados encontrados nos artigos selecionados para a amostra final da revisão, sendo dividida em autores/ano, tipo de pesquisa, objetivo e principais resultados. Do total de 14 artigos utilizados neste trabalho, dois foram de estudo observacional, sete estudos transversais, uma diretriz, um estudo duplo cego, um estudo piloto, um estudo qualitativo e um estudo retrospectivo.

Os trabalhos utilizados observaram um total de 1.439 pacientes com ICC, estudando os impactos da patologia na QV. Além disso, também houve a participação de um grupo de 18 enfermeiros em um dos estudos, relacionando a percepção sobre os aspectos profissionais em relação ao atendimento do paciente de ICC.

Quadro 2 - Descrição dos principais dados encontrados nos artigos selecionados para a amostra final da revisão. Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2021.

Autor e ano de publicação	Tipo de Pesquisa	Objetivos	Principais Resultados
Tinoco et al., 2021	Estudo observacional transversal	Analisar as características sociodemográficas e clínicas, os sintomas depressivos (SD) e a qualidade de vida (QV) de pacientes com Insuficiência Cardíaca ambulatoriais e hospitalizados e associar a QV com SD em ambos os grupos.	A amostra consistia em 113 pacientes. Os pacientes ambulatoriais eram aposentados, com melhor escolaridade e maior fração de ejeção ventricular. O grupo de pacientes internados teve mais sintomas depressivos, menor qualidade de vida do que o grupo ambulatorial. Pacientes ambulatoriais com sintoma depressivo escores de 18 pontos tiveram piores escores de qualidade de vida em 17 das 21 questões.
Wu, Yu e Xu, 2021	Estudo duplo-cego randomizado	Analisar os efeitos da entrevista motivacional direcionada (TMI) durante a assistência de enfermagem à pacientes com insuficiência cardíaca crônica.	Após os cuidados de enfermagem, os pacientes do Grupo A foram mais elevados do que os do Grupo B em seus escores de manutenção do autocuidado, gerenciamento e confiança, frequência seguindo tempo, dose e tipo da medicação conforme prescrição médica e descontinuidade do tratamento medicamentoso, esquecimento de medicação. O Grupo A foi superior ao Grupo B nas taxas de adesão e

			<p>não adesão à medicação (61,70% e 6,38% vs. 41,30% e 23,91%); taxa de readmissão hospitalar (6,38% vs. 23,91%) e taxa de mortalidade (0% vs. 6,52%. Portanto o TMI mostrou-se favorável à melhoria do nível de autocuidado, adesão à medicação, qualidade de vida e prognóstico em pacientes com ICC.</p>
Guan et al, 2021	Estudo retrospectivo caso-controle	<p>Investigar o efeito dos cuidados integrados de enfermagem na saúde de pacientes com insuficiência cardíaca, bem como sua influência nas emoções negativas e nos fatores relacionados à insuficiência cardíaca.</p>	<p>O tempo necessário para a melhora dos sintomas no grupo de pesquisa foi menor do que no grupo controle. As distâncias de caminhada de seis minutos dos pacientes no grupo de pesquisa foram maiores do que as distâncias no grupo de controle. Não houve diferenças nas mudanças emocionais entre os dois grupos, mas após os cuidados integrados de enfermagem, os escores de emoções negativas no grupo de pesquisa diminuíram significativamente quando comparados com o grupo controle. Os escores do MLHFQ e os níveis de NT-proBNP no grupo de pesquisa foram menores do que no grupo controle. As taxas de satisfação do paciente no grupo de pesquisa foram maiores do que no grupo controle. Afirmando que um plano de cuidados integrados aliviou significativamente a</p>

			ansiedade dos pacientes e melhorou de forma eficiente a sua qualidade de vida.
Scariot et al., 2020	Estudo observacional transversal	Avaliar a qualidade de vida, a capacidade funcional e a força muscular respiratória em pacientes com IC classe funcional I e II.	Observou que em relação à QV que a parte mais comprometida dos pacientes com IC foi a limitação por aspectos físicos. A IC gera um impacto negativo sobre a QV, assim esses pacientes devem realizar atividades diárias, para não ocorrer perda na força muscular respiratória. Também devem ser acompanhados por profissionais multidisciplinares.
Carvalho et al., 2020	Estudo transversal	Analisar o nível de QV de pacientes com IC avançada, candidatos ou não ao transplante cardíaco.	A IC é doença grave, que impacta negativamente na sobrevida e na QV. Pacientes com IC demandam tratamento clínico otimizado para tentar manter estabilidade clínica, melhorar seu nível de QV e aumentar a sobrevida. A análise da QV sofre interferência de diversos fatores relacionados ao estágio da doença e até mesmo da cultura na qual o paciente está inserido. Ações devem estimular os melhores deve ser frequentemente realizada e incentivadas.
Paz et al., 2019	Estudo observacional, de corte transversal, com	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes com	A QV medida pelo questionário MLHFQ mostrou um escore de 34, isso é considerado moderado para o questionário. Os resultados mostraram forte influência da

	abordagem quantitativa	insuficiência cardíaca e relacionar aos dados sociodemográficos e clínicos.	ocupação e com a idade do paciente com as dimensões físicas.
Sampaio, Renaud e Leão, 2019	Estudo qualitativo	Descobrir quais são as percepções dos profissionais de enfermagem quanto à dignidade baseado em suas experiências, e identificar as questões éticas enfrentadas por enfermeiros ao lidar com pacientes com IC avançada.	Três temas principais expressaram a variedade dos problemas éticos enfrentados pelos profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com insuficiência cardíaca avançada: 1) qualidade de vida <i>versus</i> tempo restante; 2) intervenções curativas <i>versus</i> paliativas; 3) morte rápida e imprevisível <i>versus</i> morte lenta e esperada. O respeito e a proteção da dignidade são partes essenciais de uma assistência de enfermagem adequada, ética e competente.
Silva et al., 2019	Estudo transversal	Correlacionar a qualidade de vida, capacidade funcional e força muscular respiratória de pacientes com ICC.	A força muscular respiratória correlaciona positivamente com a QV de pacientes com ICC, mediante aplicação da ferramenta MLHFQ. As comorbidades são fatores que influenciam diretamente na QV do paciente com ICC. A execução de atividades físicas se torna algo de muito esforço, e os sintomas como fadiga está presente. A atividade física auxilia o paciente com ICC por trabalhar e aumentar a

			força muscular cardiorrespiratória, assim aumentando a QV.
Rohde et al., 2018	Diretrizes	Padronizar informações e procedimentos sobre a ICC.	Espera-se que a publicação do documento possa auxiliar na redução das elevadas taxas de mortalidade que ainda estão associadas com a insuficiência cardíaca no Brasil, além de minimizar o cruel impacto que a síndrome causa na qualidade de vida de nossos pacientes.
Santos et al., 2018	Estudo piloto de um ensaio controlado aleatorizado	Estimar os efeitos de intervenções não farmacológicas para melhora da qualidade de sono e de vida de pacientes com IC.	Terapias de uso simples e de baixo custo têm potencial para melhorar a QV de pacientes com IC através da melhora com a qualidade do sono. Terapias de uso simples e de baixo custo têm potencial para melhorar a qualidade de sono e assim QV de pacientes com IC.
Oliveira et al., 2018	Estudo transversal	Relacionar a QV e a qualidade de sono com capacidade funcional de pacientes com IC e saudáveis.	A IC gera impactos negativos na QV e na qualidade do sono. A comparação entre duas ferramentas que vão mensurar a QV, mostrou que a mensuração com o questionário MLHFQ é mais efetivo para avaliar a QV de pacientes com IC. Todavia que foi desenvolvido especificamente para IC e as outras ferramentas são utilizadas de forma genérica.
Poffo et al., 2017	Estudo transversal, retrospectivo	Identificar e comparar o perfil clínico-	A IC é uma das principais causas de admissão hospitalar no mundo. Sendo que na casuística do trabalho

		epidemiológico e o tratamento instituído entre os pacientes sobreviventes e não sobreviventes internados com insuficiência cardíaca aos dados da literatura internacional.	teve 11,2% de mortalidade intra-hospitalar. O fator mais preocupante do trabalho foi com a idade média dos pacientes (66,5 anos), que é menor que a médias de outros países.
Souza et al., 2017	Estudo transversal	Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com IC e apresentar uma proposta de intervenção para as variáveis que afetam a qualidade de vida percebida.	A aplicação do questionário MLHFQ demonstrou que 33,13% dos pacientes avaliados apresentaram comprometimento da QV. Todavia devesse estar atento com aspectos físicos e a dificuldade de adesão à dieta do paciente. Essas variáveis tiveram influência negativa na percepção da QV. Fazer estratégias terapêuticas, com foco multidisciplinar para atender os aspectos físicos e psicossociais e minimizar o impacto da ICC na QV.
Zaponi et al., 2015	Estudo transversal	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com IC e correlacionar com a Classificação Internacional de Funcionalidade,	No uso do questionário MLHFQ foi encontrado escore médio de 61,21, o que corresponde a uma baixa QV dos pacientes com ICC. O que pode estar relacionado aos pacientes estarem todos internados. Há a necessidade de se identificar a influência da ICC na QV, sendo

		Incapacidade e Saúde.	uma fonte de grande informação para uma equipe multidisciplinar.
--	--	-----------------------	--

Fonte: Autores.

4. DISCUSSÃO

Dentre as pesquisas analisadas, vários artigos enfatizam a importância de avaliar a qualidade de vida do paciente com ICC para traçar um plano de cuidados direcionado, otimizando um tempo de sobrevivência de qualidade (SOUZA et al., 2017; GUAN et al., 2021). Um estudo realizado por Carvalho et al. (2020), sobre análise da qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca avançada, afirma que o conceito de qualidade de vida é complexo, por abordar diversos fatores e por ser subjetivo, pois pode ser alcançada por realizações pessoais, profissionais e/ou sociais. Além disso, fatores culturais, saúde física, estado psicológico e características do meio, também influenciam. Os autores afirmam que, apesar dessa complexidade, é importante utilizar ferramentas que possibilitem a avaliação da qualidade de vida nesses pacientes, pois o ideal não é apenas utilizar alternativas terapêuticas para prolongar o tempo de vida, mas que esse tempo seja também de qualidade.

Existem diferentes ferramentas que mensuram a QV dos pacientes com ICC. Elas surgem como uma alternativa para diferentes análises em saúde, melhorando e otimizando os serviços de saúde e a própria QV, trazendo subsídios para o planejamento de estratégias de enfrentamento. A utilização da avaliação da QV relacionada à saúde da população, fornece um perfil global das condições econômicas e psicossociais, bem como às expectativas em relação a própria vida, contribuindo para a humanização e efetividade do serviço de saúde (RÔLA; COSTA E SILVA; NICOLA, 2018).

Dentre essas ferramentas a *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire - MLHFQ* (ANEXO 1) é a mais citada nos artigos para mensurar a QV de pacientes com ICC (ZAMPONI et al., 2015; SOUSA et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2018; SANTOS et al., 2018; PAZ et al., 2019; SILVA et al., 2019; GUAN et al., 2021). O instrumento MLHFQ foi desenvolvido por Rector e Cohn (1987) e validado para o português por Carvalho et al. (2009). É formado por 21 questões objetivas (Anexo 1), que respondem a uma questão norteadora “Durante o último mês seu problema cardíaco o impediu de viver como você queria, por quê?”. Essas questões avaliam as condições física, socioeconômica e as limitações emocionais. As questões 1 a 7, 12 e 13, correspondem a dimensão física, são fortemente relacionados com os sintomas de dispneia e fadiga. As questões 17 a 21 são de dimensão emocional.

Para cada questão, o paciente deve selecionar um número de 0 a 5 uma escala do tipo Likert, na qual o zero indica que a insuficiência cardíaca não exerce limitação e 5 indica limitação muito grande. A pontuação final é resultante da soma total dos pontos das respostas, pode variar de zero a 105 pontos, quanto menor a pontuação, melhor a QV do paciente. Relaciona-se a pontuação final com um ponto de corte, classificando-se: boa QV (<26 pontos), QV moderada (26 -45 pontos) e QV ruim (> 45 pontos). Quando o teste é refeito e ocorre mudanças de 5 pontos, essa mudança deve ser considerada clinicamente significativa (CARVALHO et al., 2009).

Paz et al. (2019) realizaram um estudo de avaliação da QV relacionada à saúde em pacientes com insuficiência cardíaca. A população do estudo foi de 101 pacientes, com predominância do sexo masculino, maiores de 60 anos. Os pesquisadores utilizaram como ferramenta de avaliação o questionário MLHFQ. Na ocasião, a QV foi avaliada como moderada, tendo relação significativa com a idade e classe funcional dos pacientes avaliados. Os autores encontraram ainda, maior influência na QV quando a dimensão física foi afetada nos indivíduos, demonstrando que as limitações geradas pela doença afetam diretamente na percepção do paciente sobre sua QV.

Da mesma forma, em estudo realizado por Scariot et al. (2020), foi avaliada a QV, capacidade funcional e força da musculatura respiratória em 20 pacientes com insuficiência cardíaca, na faixa dos 58 a 82 anos de idade. Os autores puderam concluir que ocorreu diminuição da QV dos pacientes avaliados, no que diz respeito aos aspectos físicos, porém, não houve comprometimento na capacidade funcional e na força muscular respiratória, pois os pacientes realizavam acompanhamento fisioterapêutico. O que corrobora com Silva et al., (2019), que afirmaram que aumentando a força muscular respiratória, eleva-se também a capacidade funcional e a QV dos pacientes portadores de ICC.

Zaponi et al. (2015) avaliando a QV de portadores de ICC utilizando questionário MLHFQ, observaram que todos os pacientes apresentavam uma tendência a depressão. Os autores concluem que esta é a afecção mais comum entre os portadores de doenças cardiovasculares e está relacionada com a piora clínica levando a uma baixa QV, o mesmo sobre os sintomas depressivos e piora na qualidade de vida em pacientes com ICC foi descrito no estudo de Tinoco et al. (2021). Os autores Rôla, Costa e Silva, Nicola (2018) referem a importância de os gestores incentivarem o uso de instrumentos que avaliam a QV nas unidades de saúde, pois sua mensuração pode possibilitar um melhor planejamento de cuidados que propiciam a melhoria da QV.

Os estudos presentes nessa revisão integrativa reforçam que a QV é um parâmetro importante a ser avaliado em relação ao paciente portador de IC, e que a mesma deve ser mensurada, pois conforme identificado nos estudos a baixa QV pode influenciar aumentando o comprometimento da saúde do paciente. Corroborando nesse sentido, Oliveira et al. (2018) concluem que a ICC gera impactos negativos na QV. Por isso os tratamentos multiprofissionais em saúde têm grande importância para minimizar os prejuízos que a ICC causa nos pacientes, sendo assim os estudos de Wu, Yu e Xu (2021) e Guan et al. (2021) trazem respectivamente alternativas como a entrevista motivacional direcionada e os cuidados integrados de enfermagem que podem melhorar a QV de pacientes com ICC.

Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem conhecer, questionar e orientar seus pacientes quanto a prevenção e tratamento da ICC, visto que esse tema está contemplado na visão integral da atenção à saúde em todas as suas fases. A enfermagem possui em sua prática um forte componente de educação enraizado, facilitando assim a abordagem de tal temática em seus atendimentos diários. Portanto, para se realizar medidas de prevenção, diagnóstico, nível da doença e tratamento faz-se necessário o conhecimento sobre a fisiopatologia da doença e como ela impacta na qualidade de vida dos pacientes. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde e da população é um fator agravante para a detecção precoce da ICC e seus agravamentos (CAPELO; SILVA; BATISTA, 2018).

O enfermeiro como profissional com maior capacidade de educação em saúde, pode auxiliar na melhora da qualidade de vida, dignidade e manejo na assistência de pacientes com ICC, principalmente focando a atenção para subgrupos de maior risco de mortalidade. Esses subgrupos são pacientes com idade avançada, internações prévias, presença de doença arterial coronariana, fibrilação atrial, insuficiência mitral grave, disfunção renal e/ou peptídeo natriurético tipo B elevado, que apresentem síndrome coronariana aguda, infecção respiratória ou necessidade de diálise durante a internação (POFFO et al., 2017; SAMPAIO; RENAUD; LEÃO, 2019; GUAN et al., 2021; WU; YU; XU, 2021).

Como um profissional que consegue gerenciar ou integrar áreas diferentes na saúde, o enfermeiro pode identificar precocemente pacientes acometidos com ICC, encaminhando-os para um tratamento específico com médicos especialistas, fisioterapia cardiopulmonar, acompanhamento psicológico e nutricional. Estudos tem mostrado alta eficiência da fisioterapia cardiopulmonar no tratamento da ICC, conseguindo assim aumentar a QV do paciente acometido pela doença. Com o diagnóstico precoce, o enfermeiro consegue fornecer orientações corretas e um planejamento de cuidados específico e adequado, ajudando o paciente

no seu tratamento, e auxiliando na gestão pública reduzindo os gastos por diminuir os índices de morbimortalidade da ICC (SILVA; MENDES, 2017).

Dentro do mesmo contexto, para Sousa et al. (2017), o enfermeiro deve saber que a ICC é uma doença crônica que requer mudanças de hábitos de vida e alimentares para aumentar a QV do paciente. O que demanda necessidade de implementar estratégias que minimizem o impacto da ICC nos aspectos físicos, emocionais e na adesão às restrições dietéticas, uma vez que o controle dessas variáveis é essencial para manutenção da capacidade funcional, enfrentamento e estabilidade clínica da enfermidade.

Além de reduzir a QV em vários aspectos da vida do paciente, estudos tem demonstrados que a ICC tem alta prevalência em distúrbios do sono. Dessa forma, torna-se como indicadores da severidade da ICC em determinados pacientes. As apneias e despertares recorrentes fazem o sono do paciente se fragmentar, ocasionando a fadiga e sonolência diurna excessiva, impactando diretamente a piora na QV do paciente (OLIVEIRA et al., 2018).

Relacionado a isso, em trabalho realizado por Santos et al. (2018), foram avaliados os efeitos de intervenções não farmacológicas para melhora da qualidade de sono e de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. As intervenções realizadas foram de utilização de fototerapia, medidas de higiene do sono (hábitos para melhorar o sono: não ir para a cama sem estar com sono ou sonolento, atividades para relaxar antes de dormir, cronograma regular para dormir todas as noites, não comer, jogar ou assistir TV antes de dormir e outros), combinação de fototerapia e higiene do sono, em 32 pacientes com ICC. O estudo mostrou que os pacientes que receberam orientações a respeito das terapias não farmacológicas, pela equipe de enfermagem, tiveram melhoria na qualidade do sono e na QV. Esse índice foi avaliado pelo instrumento MLHFQ. Desta forma o estudo fomentou a importância do papel do enfermeiro em relação aos cuidados com os pacientes de ICC, demonstrando os benefícios do autocuidado e adesão aos tratamentos.

5. CONCLUSÃO

A partir da revisão elaborada, pode-se compreender que a ICC é uma doença progressiva, que compromete a capacidade cardíaca e por consequência, comprometimento respiratório do paciente acometido. Desta forma, o indivíduo apresenta diversas manifestações, tanto físicas como psíquicas, que estão relacionadas diretamente com a sua qualidade de vida.

Observou-se ainda que o instrumento Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), foi a forma de avaliação da QV dos pacientes de ICC, que mais apareceu nos estudos, ressaltando-se que, os resultados encontrados a partir deste modo de avaliação, são de fácil compreensão e demonstraram confiabilidade nos dados obtidos. É importante ressaltar que existe certa carência no número de estudos a respeito do tema, o que dificultou o confronto e confirmação de informações encontradas.

Foi possível ainda, com base nos estudos pesquisados concluir, que o enfermeiro possui um papel de grande importância no acompanhamento do paciente portador de ICC, principalmente na melhoria da QV, pois esse profissional está presente desde o diagnóstico e permanece em todo o tratamento do indivíduo, criando um plano de cuidados específico que propicia melhoria na qualidade de vida, prestando também atendimento de educação em saúde para o paciente e sua família, incentivando a autonomia e autocuidado.

Anexo 1 - Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (Tradução Para O Português)

Durante o último mês seu problema cardíaco o impediu de viver como você queria por quê?

	///	///	///	///	///	///	///
	Pré	6m	12m	18m	24m	36m	48m
1. Causou inchaço em seus tornozelos e pernas	()	()	()	()	()	()	()
2. Obrigando você a sentar ou deitar para descansar durante o dia	()	()	()	()	()	()	()
3. Tornando sua caminhada e subida de escadas difícil	()	()	()	()	()	()	()
4. Tornando seu trabalho doméstico difícil	()	()	()	()	()	()	()
5. Tornando suas saídas de casa difícil	()	()	()	()	()	()	()
6. Tornando difícil dormir bem a noite	()	()	()	()	()	()	()
7. Tornando seus relacionamentos ou atividades com familiares e amigos difícil	()	()	()	()	()	()	()
8. Tornando seu trabalho para ganhar a vida difícil	()	()	()	()	()	()	()
9. Tornando seus passatempos, esportes e diversão difícil	()	()	()	()	()	()	()
10. Tornando sua atividade sexual difícil	()	()	()	()	()	()	()
11. Fazendo você comer menos as comidas que você gosta	()	()	()	()	()	()	()
12. Causando falta de ar	()	()	()	()	()	()	()
13. Deixando você cansado, fatigado ou com pouca energia	()	()	()	()	()	()	()
14. Obrigando você a ficar hospitalizado	()	()	()	()	()	()	()
15. Fazendo você gastar dinheiro com cuidados médicos	()	()	()	()	()	()	()
16. Causando a você efeitos colaterais das medicações	()	()	()	()	()	()	()
17. Fazendo você sentir-se um peso para familiares e amigos	()	()	()	()	()	()	()
18. Fazendo você sentir uma falta de auto controle na sua vida	()	()	()	()	()	()	()
19. Fazendo você se preocupar	()	()	()	()	()	()	()
20. Tornando difícil você concentrar-se ou lembrar-se das coisas	()	()	()	()	()	()	()
21. Fazendo você sentir-se deprimido	()	()	()	()	()	()	()

NÃO

MUITO
POUCO

DEMAIS

0

1

2

3

4

5

Fonte: Carvalho et al. (2009).

Anexo 2- Folha de aprovação**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Caroline Beatriz Simon

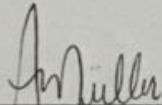
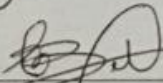
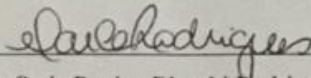
Franciele de Quadros

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
CONGESTIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar
– UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em
Enfermagem, sob a orientação do Prof^ª. Me. Andressa Larissa Dias Müller de Souza.

Aprovado em: 06 de Dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

_____
Me. Andressa Larissa Dias Müller de Souza – UNICESUMAR_____
Dra. Camila Delinski Bet - UNICESUMAR_____
Me. Carla Regina Blanski Rodrigues – UNICESUMAR

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. S. A. **Qualidade de vida no doente com insuficiência cardíaca**. 2018. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Portugal, 2018. Disponível em: <<https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/82291>>. Acessado em: 06 de julho de 2021.

AZEVEDO, P. S. et al. Remodelação Cardíaca: Conceitos, Impacto Clínico, Mecanismos Fisiopatológicos e Tratamento Farmacológico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 106, p. 62-69, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/4yJgXQtNdjWyXXxPGK4XPvp/?lang=pt&format=html>>. Acessado em: 11 de setembro de 2021.

BENJAMIN, E. J. et al. Heart disease and stroke statistics - 2018 update: a report from the American Heart Association. **Circulation**, v. 137, n. 12, p. e67-e492, 2018. Disponível em: <<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000558>>. Acessado em: 21 de julho de 2021.

BORGES, J. W. P. et al. Medição da qualidade de vida em hipertensão arterial segundo a Teoria da Resposta ao Item. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Bqpnhch8hB5bhZ9fnDtjdSq/?lang=pt>>. Acessado em: 21 de julho de 2021.

CARVALHO, V. O. et al. Validation of the portuguese version of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 93, p. 39-44, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/JYJkV4ddhMpXQzJMSD8Pmjp/?format=html&lang=en>>. Acessado em: 29 de outubro de 2021.

CARVALHO, W. do N. et al. Análise da qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca avançada candidatos ou não ao transplante cardíaco. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1447>>. Acessado em: 25 de julho de 2021.

FERREIRA, A. T. S. et al. **Avaliação da qualidade do sono e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em um hospital de referência em cardiologia**. 2019. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Tiradentes, 2019. Disponível em: <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3837>>. Acessado em: 14 de agosto de 2021.

FERREIRA, R. C. et al. Ângulo de fase como indicador prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. **Revista brasileira de nutrição clínica**, v. 30, n. 3, p. 201-205, 2015. Disponível em: <<http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/04-%C3%82ngulo-de-fase-como-indicador-progn%C3%B3stico.pdf>>. Acessado em: 08 de julho de 2021.

GOES, J. V. S. et al. Avanços Recentes em Aprendizagem de Máquina Usando Fonocardiogramas na Detecção de Cardiopatias. **Journal of Health Informatics**, v. 12, 2020. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/849>>. Acessado em: 08 de julho de 2021.

GUAN, H. et al. The influence of integrated healthcare on the nursing effect, negative emotions, and heart failure indicators in acute heart failure patients. **American Journal of Translational Research**, v. 13, n. 6, p. 6694, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290689/>>. Acessado em 06 de novembro de 2021.

HASENFUSS, G.; MANN, D. L. Fisiopatologia da Insuficiência Cardíaca. In: MANN et al. **Braunwald Tratado de doenças cardiovasculares**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. pp. 1174-1222.

OLIVEIRA, L. M. et al. Qualidade de vida e qualidade de sono na insuficiência cardíaca. **ConScientiae Saúde**, v. 17, n. 4, p. 371-377, 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/929/92958955001/92958955001.pdf>>. Acessado em: 08 setembro de 2021.

PAZ, L. F. de A. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 140-146, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5QC79bqNXbnwJbwZ8c3848m/?format=html&lang=pt>>. Acessado em: 13 outubro de 2021.

POFFO, M. R. et al. Perfil dos pacientes internados por insuficiência cardíaca em hospital terciário. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, p. 189-198, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ijcs/a/CkF7ycNBGDfFPpQgvKvByGS/?lang=pt>>. Acessado em: 14 de agosto de 2021.

ROHDE, L. E. P. et al. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/XkVKFb4838qXrXSYbmCYM3K/?lang=pt>>. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

RÔLA, C. V. S.; COSTA E SILVA, S. P.; NICOLA, P. A. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de revisão sistemática. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 42, p. 111-120, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1300>>. Acessado em: 14 de agosto de 2021.

SAMPAIO, C; RENAUD, I; LEÃO, P. P. “A montanha-russa da insuficiência cardíaca”: a percepção de dignidade pelas equipes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/7wDRxpwfk5SDD5pG5Vgmt6L/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 28 de setembro de 2021.

SANTOS, M. A. et al. Intervenciones no farmacológicas en el sueño y calidad de vida: estudio piloto aleatorizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, e. 3079, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/9VsnnCqB6xwHvwYZNSGybPS/abstract/?lang=es>>.
Acessado em: 06 de julho de 2021.

SCARIOT, F. F. et al. Avaliação da qualidade de vida, capacidade funcional e força da musculatura respiratória em pacientes com insuficiência cardíaca. **Fisioterapia Brasil**, p. 483-491, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283490>>. Acessado em: 06 de julho de 2021.

SILVA, E. S. et al. Correlação entre força muscular respiratória, capacidade funcional e qualidade de vida na insuficiência cardíaca congestiva. **ConScientiae Saúde**, v. 18, n. 2, p. 249-254, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/11401>>. Acessado em: 07 de maio de 2021.

SILVA, P. L. S.; MENDES, F. C. V. Fisioterapia no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 19, n. 1, p. 115-122, 2017. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170605_151326.pdf>. Acessado em: 10 de outubro de 2021.

SOUSA, M. M. et al. Physical and psychosocial effects of heart failure in perceived quality of life. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 2, p. e49783, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Mailson-Sousa-2/publication/320610747_PHYSICAL_AND_PSYCHOSOCIAL_EFFECTS_OF_HEART_FAILURE_IN_PERCEIVED_QUALITY_OF_LIFE/links/5f4439eea6fdccc43fb22a4/PHYSICAL-AND-PSYCHOSOCIAL-EFFECTS-OF-HEART-FAILURE-IN-PERCEIVED-QUALITY-OF-LIFE.pdf>. Acessado em: 10 de outubro de 2021.

TINOCO, J. M. V. P. et al. Association between depressive symptoms and quality of life in outpatients and inpatients with heart failure. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LdPYrqnGHkPtXV8RNW44TLL/?format=pdf&lang=en>>. Acessado em 06 de novembro de 2021.

WU, J.; YU, Y.; XU, H. Influence of targeted motivational interviewing on self-care level and prognosis during nursing care of chronic heart failure. **American Journal of Translational Research**, v. 13, n. 6, p. 6576, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290814/>>. Acessado em 06 de novembro de 2021.

ZAPONI, R. S. et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca congestiva e sua correlação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Acta fisiátrica**, v. 22, n. 3. P. 105-110, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/lil-775876?src=similardocs>>. Acessado em: 23 de setembro de 2021.