



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MELISSA ARAÚJO TEODOZIO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES EM SAÚDE SOBRE OS FATORES  
DE RISCO RELACIONADOS ÀS ARRITMIAS CARDÍACAS**

MELISSA ARAÚJO TEODOZIO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES EM SAÚDE SOBRE OS  
FATORES DE RISCO RELACIONADOS ÀS ARRITMIAS CARDÍACAS**

Monografia submetido à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

**Orientadora:** Profa. Me. Layane Ribeiro Lima

MELISSA ARAÚJO TEODOZIO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES EM SAÚDE SOBRE OS FATORES DE RISCO RELACIONADOS ÀS ARRITMIAS CARDÍACAS**

Monografia submetido à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Layane Ribeiro Lima**

*Orientador*

---

**Prof. Me. Josué Barros Júnior**

*1ª Examinadora*

---

**Prof. Me. José Evaldo Gomes Júnior**

*2ª Examinador*

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de iniciar meus agradecimentos primeiramente a Deus por ter me guiado, me abençoado e jamais ter me desamparado nos momentos de angústia, foram dias árduos, mas no qual Seu acalento me trouxe forças para seguir em frente. Que a minha profissão sirva para mostrar o Teu amor com o próximo.

Agradeço também ao meu pai Valdir, que me amparou e me deu forças para nunca desistir desse sonho. A minha mãe Maria das Graças, que sempre foi meu porto seguro onde busco abrigo e conselhos sábios, me orientando para onde devo seguir.

Um agradecimento especial a minha segunda mãe, minha sogra, Maria Moura que sempre me ajudou, me incentivou e me acolheu como sua filha.

Ao meu digníssimo esposo, Mychael que foi especialmente o meu incentivo para pesquisa do TCC, pois meu desejo foi se aprofundar mais em conhecimento para conseguir entender melhor e saber conduzir as suas necessidades.

Aos meus padrinhos Wilck e Sandy, onde meu sonho, se tornou o deles também, obrigada por cada incentivo e palavra de apoio nos momentos certos. “Em todo tempo ama um amigo, mas é na angústia que nasce um irmão. Prov.17:17”

Aos meus amigos que dividiram todo o processo comigo, com certeza essa árdua caminhada tornou-se mais leve, como é bom ter amigos com quem possamos dividir os fardos.

Ao Dr. Helbert Tomé, especialista em arritmias, que tornou-se meu incentivo de buscar cada vez mais conhecimento nessa área, onde mostrou todo seu cuidado e olhar humanizado para com seus pacientes.

Aos meus professores, professora Cleciana com sua paciência e sabedoria, a professora Juliana que com sua bondade e carisma fez-me sentir acolhida e a professora Rayanne que com sua determinação e competência me acolheu no APTL, lugar onde passei 2 anos e pude adquirir uma vasta experiência e aprendizado, isso não tem preço! Ademais, as preceptoras que são minhas inspirações como profissionais Luana, Adriana, Mayara, Lucenir e Júnior que se mostraram humanas e presentes no meu aprendizado. Agradeço a minha orientadora e excelente profissional Layanne Lima que me apoiou em todas as minhas ideias e sempre fez presente em todo momento. Agradeço aos grandes mestres Evaldo Júnior e Josué Barros, grata pelas considerações.

Por fim, agradeço a todos que passaram pela minha jornada, cada paciente atendido, onde pude me tornar tanto uma profissional, quanto um ser humano melhor, que consegue exergar não somente o físico, mas também o espiritual do ser e suas necessidades.

## RESUMO

TEODOZIO, M. A. **Papel do enfermeiro nas orientações em saúde sobre os fatores de risco relacionados às arritmias cardíacas.** 2024. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE. 2024.

As Doenças Cardiovasculares é um grupo de doenças que afetam a estrutura e funcionamento do coração e vasos sanguíneos. Sendo considerado a principal causa de morte no mundo. Dentre estas doenças estão as arritmias cardíacas que é caracterizado por uma alteração de ritmo dos batimentos cardíacos, sejam rápidos ou muito lentos, provoca um prejuízo das funções cardíacas e também do funcionamento do organismo como um todo. A enfermagem contribui significativamente através de orientações em saúde, por meio de um olhar crítico e holístico. Sendo assim, questiona-se: Qual o papel do enfermeiro nas orientações em saúde sobre os fatores de risco relacionados às arritmias cardíacas? Justifica-se a escolha dessa pesquisa por favorecer novas possibilidades de aprimoramento técnico-científico e contribuição acadêmica, profissional e para a sociedade. Desse modo, objetivou-se compreender o papel do enfermeiro nas orientações em saúde sobre os fatores de risco relacionados às arritmias cardíacas através da literatura. Trata-se de uma RIL, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada através de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). U.S. National Library of Medicine (PUBMED). As buscas foram realizadas no mês de agosto e setembro de 2024. Através dos descritores MeSH: “Arrhythmias, Cardiac AND Risk Factors” AND “Arrhythmias, Cardiac AND Nurse's Role”. Realizado os cruzamentos foram identificados; 8.626 artigos e, após a aplicação dos filtros restaram 126 referências e 8 artigos compuseram a amostragem final. Foi utilizado o instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (Prisma) para demonstrar o processo de busca e seleção do estudo em questão. A categorização dos estudos foi efetuada em Níveis de Evidência (NE) que compuseram a amostra em seis níveis. Os estudos foram organizados de forma que as informações fossem sistematicamente sintetizadas em 2 quadros. Dos 8 estudos selecionados para compor a amostra final observou-se que 5 estudos foram publicados nos Estados Unidos, 1 na Espanha, 1 no Canadá e 1 na China. Em relação aos Níveis de evidência 3 artigos Nível 4, 2 artigos de Nível 2 e 2 artigos de Nível 1 de evidência científica. Os principais fatores de risco que encontrados foram: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Tabagismo. Os estudos destacam a importância do conhecimento do enfermeiro sobre arritmias cardíacas e quanto ao seu papel

nas orientações em saúde a cerca desses fatores de risco. Portanto, faz-se necessário a adoção de medidas educativas que envolvam a equipe de enfermagem, onde por meio da discussão de trabalhos científicos, o estímulo de gestores para possibilitar o aprimoramento desses conhecimentos, e o engajamento desse profissional em cursos, palestras e conferências, possam ser reflexo da educação permanente em saúde, com a finalidade de diminuir os índices de morte por arritmias, promovendo um estilo de vida saudável e bem-estar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Papel do profissional de enfermagem. Arritmias Cardíacas. Fatores de Risco.

## SUMMARY

TEODOZIO, MA Role of the nurse in health guidance on risk factors related to cardiac arrhythmias. 2024. 45f. Course Completion Work (Undergraduate Degree in Nursing). Vale do Salgado University Center. Icó-CE. 2024.

Cardiovascular diseases are a group of diseases that affect the structure and functioning of the heart and blood vessels. They are considered the leading cause of death in the world. Among these diseases are cardiac arrhythmias, which are characterized by a change in the rhythm of the heartbeat, whether fast or very slow, causing damage to cardiac functions and also to the functioning of the body as a whole. Nursing contributes significantly through health guidance, through a critical and holistic view. Therefore, the question is: What is the role of the nurse in providing health guidance on risk factors related to cardiac arrhythmias? The choice of this research is justified because it favors new possibilities for technical-scientific improvement and academic, professional and social contribution. Thus, the aim was to understand the role of the nurse in health guidance on risk factors related to cardiac arrhythmias through literature. This is a qualitative approach to RIL. The research was conducted using data from the Virtual Health Library (VHL), the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), and the Nursing Database (BDENF). US National Library of Medicine (PUBMED). Searches were conducted in August and September 2024. Using the MeSH descriptors: “Arrhythmias, Cardiac AND Risk Factors” AND “Arrhythmias, Cardiac AND Nurse's Role”. After the cross-referencing, 8,626 articles were identified and, after applying the filters, 126 references remained and 8 articles made up the final sample. The Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) instrument was used to demonstrate the process of searching and selecting the study in question. The studies were categorized into Levels of Evidence (LE) that comprised the sample in six levels. The studies were organized so that the information was systematically summarized in 2 tables. Of the 8 studies selected to comprise the final sample, it was observed that 5 studies were published in the United States, 1 in Spain, 1 in Canada and 1 in China. Regarding the Levels of Evidence, 3 articles were Level 4, 2 articles were Level 2 and 2 articles were Level 1 of scientific evidence. The main risk factors found were: Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus and Smoking. The studies highlight the importance of nurses' knowledge about cardiac arrhythmias and their role in health guidance regarding these risk factors. Therefore, it is necessary to adopt educational measures that involve the nursing team, where through the

discussion of scientific works, the encouragement of managers to enable the improvement of this knowledge, and the engagement of these professionals in courses, lectures and conferences, can be a reflection of permanent education in health, with the purpose of reducing the rates of death due to arrhythmias, promoting a healthy lifestyle and well-being.

**KEYWORDS:** Role of the nursing professional. Cardiac arrhythmias. Risk Factors.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Descritores de MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2024.....	25
<b>Tabela 2.</b> Cruzamentos realizados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF, MEDLINE e PUBMED. Icó, Ceará, Brasil, 2024.....	26

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>CDI</b>	Cardioversor-desfibrilador-elétrico
<b>CT</b>	Cigarro de Tabaco
<b>DCV</b>	Doenças Cardiovasculares
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>FA</b>	Fibrilação Atrial
<b>FC</b>	Frequência Cardíaca
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial
<b>IAM</b>	Infarto Agudo do Miocárdio
<b>IC</b>	Insuficiência Cardíaca
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>QP</b>	Queixa Principal
<b>RV</b>	Repolarização Ventricular
<b>SNA</b>	Sistema Nervoso autônomo
<b>SOBRAC</b>	Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
3.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	8
3.2 CONTEXTUALIZANDO AS ARRITMIAS CARDÍACAS.....	10
3.3 DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DAS ARRITMIAS CARDÍACAS.....	13
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	15
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	15
4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	16
4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	16
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	16
4.6 ANÁLISE DOS ESTUDOS.....	16
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>6. DISCUSSÕES .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>36</b>
ANEXO A.....	36
ANEXO B.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV), refere-se a um conjunto de modificações físicas e metabólicas, onde são caracterizadas por alterações patológicas que afetam o coração e/ou sistema de vasos sanguíneos, incluindo doença coronariana, cerebrovascular, arterial periférica, cardiopatia congênita, trombose venosa profunda e embolia pulmonar (NASCIMENTO; SANTOS; ALMEIDA, 2023)

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), as DCV, são as principais causas de morte no mundo. Estima-se que em 2016, cerca de 17,9 milhões de pessoas morreram a cada ano por doenças cardiovasculares. Representando um total de 31% das mortes mundiais (BRAZIL, 2023)

As arritmias cardíacas são doenças cardiovasculares, com uma condição caracterizada pela alteração de ritmo dos batimentos cardíacos, quando desordenados constantemente, sejam rápidos ou muito lentos, ocorre um prejuízo das funções cardíacas e também do funcionamento do organismo como um todo. Em seu estado normal os músculos cardíacos se contraem de forma regular, conforme os impulsos elétricos. Na ausência desses estímulos, temos a perturbação do ritmo do coração (FERNANDEZ *et al.*, 2018).

Conforme os dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC), no Brasil mais de 20 milhões de pessoas sofrem da doença, gerando mais de 320 mil mortes de forma súbita a cada ano. Além do mais, o perfil epidemiológico do estado do Maranhão no período de 2009 a 2019, informa que evidenciou cerca de 1.512 óbitos e 4.511 internações por arritmias cardíacas (MESQUITA *et al.*, 2022)

Dentro das arritmias, existem as taquiarritmias (quando o ritmo é acelerado) e as bradiarritmias (quando a cadência é lenta demais). Ambas podem se agravar e levar ao colapso do coração. Ademais, se subdividem em arritmias benignas e malignas, no caso das benignas acontece uma alteração no ritmo cardíaco que podem levar a sintomas como palpitações, com duração de segundos ou até mesmo semanas, no entanto não colocam em risco, porém, as malignas podem causar sintomatologias mais severas como por exemplo surgimento de trombos e que geralmente o indivíduo corre risco de vida (TENORIO; PINHEIRO, 2019).

O acometimento das arritmias cardíacas está relacionado não somente com o avançar da idade, mas também com fatores de risco cardiovasculares ligados ao estilo de vida como o acúmulo de gordura no corpo, que é a obesidade, a hipertensão arterial não controlada, Diabetes mellitus, o uso excessivo de energéticos, tabagismo, sedentarismo, estresse

emocional, além disso, as doenças cardiovasculares pré existentes torna-se um fator de risco (FERNANDEZ et al, 2018).

As arritmias podem ser originadas na região supraventriculares, como também nos ventrículos. Dentre as supraventriculares destacam-se: extra-sístoles atriais; as taquicardias paroxísticas caracterizado por pequenos circuitos no coração, taquicardia juncional não paroxística, Wolf-Parkinson-White, taquicardia atrial, flutter típico e atípico e fibrilação atrial (FILHO., *et al*, 2018)

Quando um ritmo cardíaco anormal origina-se das câmaras inferiores do coração, é chamado de arritmia ventricular. Os ritmos desse tipo incluem as extra-sístoles ventriculares, Fibrilação ventricular e taquicardia ventricular, que estão normalmente associados a ataques cardíacos ou cicatrizes no miocárdio advindas de um infarto prévio (DARRIEUX; SCANAVACCA. 2018)

A arritmia cardíaca mais prevalente na população é a fibrilação atrial, onde ocorre uma falha na condução elétrica, em vez de contrair e relaxar, o órgão fibrila. O problema está na fibrilação, causando deterioração hemodinâmica e tromboembolismo, ocasionando riscos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do miocárdio (IAM) que aumentam as taxas de morbidade e mortalidade (FERNANDEZ et al., 2018).

O enfermeiro deve estar devidamente capacitado para melhor compreender e atender a pacientes com fatores de risco para o desenvolvimento das arritmias cardíacas, tanto na atenção primária onde é detectado sinais e sintomas, fatores de risco e encaminhamentos, quanto na atenção secundária e terciária, o enfermeiro deverá saber interpretar eletrocardiogramas e quando há alguma alteração fora dos padrões de normalidades (NARDINO, 2014).

Mediante a incidência dos casos, que a cada ano vem aumentando cada vez mais e a seriedade e consequências que essa patologia possui, essa pesquisa tem como principal questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro nas orientações em saúde sobre os fatores de risco relacionados às arritmias cardíacas?

Optou-se por essa temática, considerando o interesse pessoal da pesquisadora em investigar a referida temática, considerando o teor científico como uma ferramenta eficaz para promover conhecimento acadêmico, além disso promover a sociedade o conhecimento acerca de fatores de risco que possam contribuir para o desenvolvimento e acometimento das arritmias cardíacas.

A investigação ora proposta, guarda relevância em diversos campos, obtém relevância social, acadêmica e profissional. Social devido sua relação com os aspectos de promoção em saúde acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento das arritmias, ademais, acadêmica por

proponer un estudio que potencialize a produçãu científica no âmbito das arritmias cardíacas e profesional ao possibilitar una análise que possa vir a transformar as práticas em relação ao cuidado dos profissionais de enfermagem em fornecer a seus pacientes as orientações necessárias, mantendo um olhar holístico e atuando na promoção da saúde.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender o papel do enfermeiro nas orientações em saúde sobre os fatores de risco relacionados às arritmias cardíacas.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As Doenças Cardiovasculares (DCVS) são um grupo de doenças que afetam a estrutura e funcionamento do coração e também dos vasos sanguíneos. Refere-se a um conjunto de modificações físicas e metabólicas, que podem causar morbidade e/ou mortalidade. De acordo com dados do Ministério da Saúde, no Brasil, somente no ano de 2006, essas enfermidades foram responsáveis por aproximadamente 30% das causas de morte no país (MAGALHÃES., *et al.* 2014).

A Doença Cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil, cerca de 400 mil pessoas morreram no ano de 2022, decorrente de problemas cardiovasculares. Um número consideravelmente exorbitante, tendo em vista que a maioria dos fatores de risco podem ser evitados (ORDUNEZ, 2022)

O Disability-adjusted life year (DALY), são anos de vida ajustados por incapacidade, uma medida baseada no tempo que combina anos de vida perdidos devido a mortalidade prematura (inferior a 70 anos) um DALY representa a perda do equivalente a um ano de saúde plena. O número total está aumentando devido ao envelhecimento e adoecimento da população (PRÉCOMA; *et al.*, 2019).

Obesidade, padrão nutricional e sedentarismo são fatores de risco bem conhecidos para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2, patologia que tem como uma das suas principais complicações infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e obstrução de artérias, especialmente nos membros inferiores, além de formação de aneurismas (ARANHA, 2023)

O fator de risco para o desenvolvimento das DCV que mais aumentou no Brasil, de 1990 a 2019, foi o de índice de massa corporal (IMC) elevado, causando alterações metabólicas que levarão à hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia, deste modo aumentando o risco individual (POLANCZYK, 2020).

Os riscos alimentares foram o segundo fator de risco mais importante para DCV em 2019, responsável por cerca de 5,0 e 5,7% das mortes por DCV e 2,6 e 2,4% das mortes por Acidente Vascular Cerebral (AVC) em mulheres e homens, respectivamente. A inatividade física, outro fator de risco comportamental, aumentou de 1990 a 2019 no Brasil. Maus hábitos que contribuem para o aumento das DCV (OLIVEIRA; WENGER, 2023).



A prevalência de DCV aumenta à medida que a idade avança, independentemente do gênero. Sendo a principal causa de morte prematura no mundo, responsável por aproximadamente um terço de todas as mortes. Dentre as DCV mais prevalentes estão: Hipertensão, IAM, AVC, Insuficiência cardíaca, Cardiopatia congênita, Arritmias cardíacas e Endocardite (SILVA, 2021)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui em um fator importante para complicações cerebrovasculares e cardíacas. Níveis elevados de colesterol, juntamente associados a hipertensão representam mais de 50% do risco atribuível à doença coronariana (RADOVANOVIC et al, 2014).

Nas últimas décadas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) mostrou uma incidência crescente, em países desenvolvidos. Com o aumento da expectativa de vida, o número de atendimentos em emergência com suspeita de IAM vem aumentando cada vez mais. No Brasil, 100 mil pessoas morrem por IAM anualmente. É caracterizado pela morte de células do músculo cardíaco devido a formação de coágulos que interrompem o fluxo sanguíneo de forma súbita e intensa (BETT, 2022)

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das causas mais comuns de internação hospitalar, que está associada a um alto risco de mortalidade. IC é a via final de muitas doenças cardiovasculares, é caracterizada pelo bombeamento insuficiente de sangue, resultando em alterações hemodinâmicas como a redução do débito cardíaco (DC), aos esforços ou em repouso (ROHDE *et al.*, 2018)

Os defeitos cardíacos estão entre as malformações congênitas mais comuns, ocorrem de 4 a 12 para cada 1.000 nascidos vivos. A cardiopatia congênita é quando surge um defeito na estrutura ou função do coração, nas primeiras semanas de gestação, ou quando se forma o coração do bebê (MALHO, 2024)

As arritmias cardíacas são alterações no sistema elétrico do coração, onde provocam modificações no ritmo do coração. Podem se definir em dois grupos: taquiarritmias, quando o coração bate rápido demais e as bradiarritmias, quando as batidas são muito lentas (MESQUITA *et al.*, 2022)

A endocardite é uma patologia que provoca uma inflamação na membrana que reveste a parede interna do coração e também acomete as valvas cardíacas. A endocardite infecciosa é uma doença grave, causada por microrganismos que invadem a corrente sanguínea e se instalam no endocárdio (SOUSA; PINTO, 2022).

Entre as principais doenças cardiovasculares temos as arritmias cardíacas que podem apresentar-se de forma sintomática ou assintomática. Ademais pode-se colocar em

risco a vida, pois podem acarretar diversas condições como por exemplo IAM e AVC. Além de prejudicarem a qualidade de vida (MESQUITA et al., 2022).

### 3.2 CONTEXTUALIZANDO AS ARRITMIAS CARDÍACAS

Dentre as doenças cardiovasculares, as arritmias cardíacas são as afecções mais comuns. Consiste em alterações na frequência e no ritmo cardíaco. O tipo de arritmia depende do local e mecanismo de condução do impulso elétrico, sendo classificadas em três categorias: arritmias decorrentes dos distúrbios da formação do impulso, distúrbios da condução do impulso ou decorrentes de distúrbios simultâneos da formação e da condução do impulso (DRAGER et al.).

O conhecimento a respeito da fisiopatologia das arritmias cardíacas é de grande relevância para a prevenção, reconhecimento e tratamento dessas patologias. Em sua grande maioria os miócitos são contráteis, mas uma pequena parte pode gerar potenciais de ação, de forma espontânea. O potencial surge em fase de despolarização rápida, devido a entrada de íons de sódio pelos canais de sódio dependentes de voltagem, o potencial da membrana chega a cerca de 20 mV antes que esses canais se fechem. Após o fechamento se inicia a fase de repolarização, com a saída do potássio, onde é conhecida como fase 1 (KARPAWICH, 2015).

O potencial de ação cardíaca acontece devido a abertura e fechamento sequencial de forma contínua de canais iônicos localizados nas células musculares. A condução desse potencial de ação depende do acoplamento elétrico entre as células. Seguem o sistema elétrico de condução: nó sinusal, feixe neural de Bachmann, nó atrioventricular, feixe de His e fibras de Purkinje. O potencial de ação que percorre esse sistema gerando o estímulo para a contração do músculo, qualquer distúrbio que interrompa o sistema de condução é capaz de gerar arritmias (TSE, 2016).

A falha na manutenção do ritmo sinusal acaba resultando em um ritmo cardíaco adverso ou de forma ausente, termo conhecido como arritmias. Que pode resultar em uma frequência muito rápida (taquiarritmias) ou muito lentas (bradiarritmias) e alterar o fluxo sanguíneo, resultando em morbidades e/ou mortalidades (KARPAWICH, 2015).

Os distúrbios na condução podem ser indicados por uma lentificação ou interrupção na condução do estímulo elétrico no decorrer dos feixes do sistema. Esses distúrbios podem acontecer ao nível do feixe de His ou em alguma das suas diversas ramificações, tais alterações frequentemente são associadas a alguma patologia de base. O resultado desses transtornos de condução, podem levar a diversas patologias, decorrente do ritmo anormal, taquicardias, bradicardias, com ritmos irregulares (MESQUITA et al., 2022).

As arritmias são o resultado de uma falha na condução ou geração do impulso

elétrico. Dentre as bradiarritmias podemos encontrar Bradicardia Sinusal, Parada Sinusal, Bloqueio atrio-ventricular (1º, 2º e 3º grau), Ritmo Juncional Bradicárdico, Assistolia, Dissociação Eletro-Mecânica. Já as taquiarritmias, Taquicardia Sinusal Habitual e inapropriada, Taquicardia Sinusal Paroxística, Síndrome de Wolff-Parkinson-White, Taquicardia Atrial Paroxística, Taquicardia Juncional Paroxística, Flutter e Fibrilação Atrial (CARNEIRO et al., 2012).

As arritmias cardíacas são consideradas doenças de ocorrência imprevistas, pois é necessário internações imediatas, incluindo as DCV apresentam números acrescidos em pessoas com a idade mais avançada, raça/etnia autodeclaradas preta/parda, em sexo masculino, pois possuem características genéticas mais propensas a arritmias cardíacas (MAGALHÃES et al., 2021).

Os sinais e sintomas mais frequentes e comuns encontrados nas arritmias são: palpitações, caracteriza-se por uma sensação de batimento cardíaco forte e ritmos irregulares; frequência cardíaca (FC) aumentada, maior que 100bpm, assim como o oposto, FC diminuída, menor que 60 bpm; síncope e pré síncope(sensação de desmaio); sensação de fadiga; dispneia; sudorese; sensação de cansaço de mínimos ou médios esforços(CARNEIRO et al., 2012).

As manifestações clínicas variam em decorrência do tipo de arritmia, Todavia, as arritmias podem ser assintomáticas, e evoluir diretamente para uma parada cardíaca súbita, por essa razão vale lembrar da importância de um diagnóstico precoce e da conduta adequada diante do tipo de arritmia encontrado (MESQUITA et al., 2022).

A avaliação de um paciente com suspeita de arritmia, inicia-se por uma obtenção da historia clínica do paciente bem detalhada, assim como, história da doença atual, histórico de doença familiar, antecedentes médicos, Queixa principal (QP), sinais e sintomas, exame físico, incluindo o exame físico cardíaco (ROHDE *et al.*, 2018)

### 3.2 a) Tratamentos da arritmia cardíaca

O Eletrocardiograma (ECG) é a principal fonte de informações quanto aos ritmos dos batimentos cardíacos, auxiliando no rastreamento acerca da busca por doenças cardíacas. O ECG representa a atividade elétrica do coração através de um gráfico de ondas, por meio de eletrodos colocados em diferentes partes do corpo, centrais e periféricos, na região do tórax, braços e pernas (BARROS *et al.*, 2016)

O Tilt test, também conhecido como teste de inclinação, é um exame realizado principalmente com o objetivo de investigar síncope e lipotimia (pré-desmaios), principalmente quando há suspeita ou dúvidas se os desmaios são causados por variação na

pressão arterial ou dos batimentos cardíacos, como na síncope do tipo vasovagal (LIPORACI *et al.*, 2018).

O estudo eletrofisiológico é considerado o “padrão-ouro” na cardiologia, consiste em um exame realizado através da introdução de cateteres por via venosa e arterial, que visa identificar o local da arritmia cardíaca. Além disso, é possível reproduzir taquiarritmias clínicas e aferir o nível de bloqueios no sistema de condução. Considerado um procedimento minimamente invasivo que é realizado pelo médico eletrofisiologista, em centro cirúrgico (VANHEUSDEN; SANTORO, 2007)

O holter ou exame de holter 24h, é um método não invasivo, consiste em obter um registro eletrocardiográfico mais prolongado de forma contínua, é utilizado para avaliar anormalidades eletrocardiográficas de pacientes com variadas doenças cardíacas ou não cardíacas e indivíduos normais em condições ou situações especiais. Capaz de auxiliar na investigação e avaliação de vários tipos de arritmias, sejam elas sintomáticas ou assintomáticas (FILHO *et al.*, 2013)

O teste ergométrico (TE) é considerado um exame não invasivo que pode fornecer importantes informações diagnósticas e prognósticas. É um exame com o esforço físico progressivo, onde há necessidade de ajustes fisiológicos, aumentando de forma crescente o trabalho do coração, sendo capaz de gerar desequilíbrios entre a oferta e a demanda de oxigênio a nível do miocárdio, resultando em alterações eletrocardiográfica clínicas e hemodinâmicas (ROCHA; SANTOS; SILVA, 2009)

As arritmias são uma das principais causas de mortalidade no mundo, e os antiarrítmicos são um grupo de fármacos que interferem no ritmo cardíaco. São divididos em 4 classes: classe 1, são fármacos que atuam bloqueando a entrada do sódio ( $\text{Na}^+$ ) e diminuindo a excitabilidade da membrana do músculo cardíaco, como lidocaína e propafenona. Já os da classe 2 atuam bloqueando os receptores B-adrenérgicos, reduzindo a velocidade do nível de condução e prolongando a despolarização, como exemplo o metoprolol. A classe 3 atua bloqueando canais de potássio, prolongando a duração do potencial de ação, tem como principal fármaco a amiodarona. Por fim, a classe 4 que diminuem a frequência sinusal e possui atividade anti-hipertensiva (CINTRA; FIGUEIREDO, 2020).

O sistema de Marcapasso (MP) são dispositivos eletrônicos de estimulação multiprogramável, trata-se de um gerador de impulso e eletrodos que conduzem esses estímulos elétricos para o coração. São capazes de substituir os impulsos, com a finalidade

de obter a atividade elétrica que mais se assemelha com a fisiológica. O MP é inserido através da veia da veia jugular interna ou subclávia e os eletrodos são posicionados no átrio ou ventrículo direito. Em correlação com as arritmias o MP é geralmente utilizado em bradiarritmias (RAPSANG; BHATTACHARYYA, 2014).

A ablação por cateter se mostrou uma alternativa superior, quanto ao tratamento farmacológico em relação ao controle do ritmo e melhora na qualidade de vida do paciente arritmico. Trata-se de um procedimento minimamente invasivo realizado por meio de cateteres inseridos na veia femoral ou braquial, sem a necessidade da abertura do tórax. Esse tratamento consiste em criar pequenas lesões, para gerar cicatrizes em pequenas áreas do coração, a fim de corrigir arritmias e distúrbios do ritmo cardíaco (CAMANHO; SANTOS, 2022)

A falta de tratamento correto das arritmias cardíacas pode acarretar uma série de complicações para a saúde do paciente, inclusive a morte súbita. Intervir na origem que causa a arritmia costuma ser o ponto crucial para cessar a irregularidade dos batimentos e sintomas que com ela possam surgir (MESQUITA et al., 2022).

### 3.3 DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DAS ARRITMIAS CARDÍACAS

Quando ocorre uma alteração na condução ou formação de um estímulo elétrico, caracterizado pela falta de ritmo dos batimentos cardíacos é denominado de arritmia cardíaca essa patologia pode acometer 1 em 4 pessoas ao longo da vida, que inclusive é responsável pela morte súbita de cerca de 300 mil brasileiros todos os anos (SOBRAC, 2015)

As arritmias cardíacas podem desencadear a parada cardíaca ou até mesmo a morte súbita, nesse sentido é de suma importância que o paciente seja avaliado de forma completa e precisa, visando fatores de risco, histórico familiar, estilo de vida, comorbidades, histórico de doenças anteriores, entre outros (ROHDE *et al.*, 2018)

Embora a promoção e prevenção em saúde esteja fortemente ligada rede de atenção, percebe-se a existência de uma lacuna, uma vez que, apesar de enfermeiro ser um dos profissionais habilitados na identificação dos sinais e sintomas para o reconhecimento das arritmias cardíacas, é comumente presente que seu processo de trabalho não tenham sido voltados a essa prática de ação (ANDRADE; DANTAS; DANTAS, 2014).

O Enfermeiro deve estar devidamente capacitado e também atento aos sinais e sintomas das arritmias, com um olhar clínico e detalhado. Sendo capaz de interpretar sinais de alteração eletrocardiográfica e realizar toda assistência de enfermagem voltada ao paciente, realizando cuidados específicos e singulares, uma vez que esse comprometimento pode apresentar-se de diversas maneiras ou até mesmo ser assintomático (NARDINO *et al.*, 2014)

Pesquisas apontam que o grau de conhecimento teórico dos enfermeiros sobre eletrocardiograma tem se mostrado insatisfatório e enfatiza sobre a importância, juntamente com a necessidade do aprendizado permanente do contexto da saúde, objetivando a construção do conhecimento, que possibilitam a autonomia do enfermeiro nas suas ações no âmbito do seu exercício profissional. Programas de capacitação e avaliação sistemática dos processos envolvidos na prática clínica assistencial, adjunto da integração de ensino e pesquisa, são critérios fundamentais para a qualificação desses profissionais (SAFFI; BONFADA, 2019)

A assistência de enfermagem realizada diante das arritmias cardíacas devem ser protagonizadas por profissionais que visualizem para além da história atual da patologia, além disso, contando também com orientações em saúde, cuidados e direcionamento sobre os potenciais eventos que podem ocorrer por conta dessa doença, e assim juntamente com

o paciente traçar um plano de cuidados, objetivando a melhoria na qualidade de vida desse paciente (ROHDE *et al.*, 2018).

#### **4 MÉTODO**



#### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, com embasamento em materiais científicos publicados em base de dados on-line. direciona acadêmicos, profissionais e demais interessados no assunto, a construir uma visão mais abrangente, facilitando a compreensão sob várias óticas. Nesse princípio objetiva-se um maior conhecimento e aprendizado, levando a construção de possíveis discussões e reflexões a respeito do tema em questão (PRODANO; FREITAS, 2013).

A RIL pode ser definida como investigação de forma sistemática, orientando o pesquisador a respeito das decisões e práticas de novos procedimentos. Propondo um resumo de um tema específico e identificar alguma dificuldade da noção científica, trazendo problemas para serem desenvolvidos em novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) trazem seis etapas utilizadas para construção do estudo, onde atua desde identificar o problema da pesquisa científica, coleta dos dados até o final da produção. Estas etapas são: A montagem de uma questão a ser pesquisada, caracterizar as palavras chaves e um tema que esteja ligado com prática clínica; identificar os critérios de compreensão dos estudos e procura na literatura, seguindo uma base de dados e um método de inclusão e exclusão; qualificação dos estudos realizando a retirada das informações e as coordenando de forma organizada; análise dos estudos; discussão dos resultados e o ponderamento das recomendações e por fim, a exposição da RIL.

#### 4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação de uma questão norteadora na RIL, é uma fase imprescindível para essa espécie de pesquisa. Através de tal questão é possível identificar o caminho percorrido durante a pesquisa, como também, será a base do estudo, impedindo o pesquisador de desviar-se do tema que está sendo abordado, buscando textos que abordam os objetivos definidos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O método PVO (P- população, contexto, situação problema; V- variáveis e O desfecho) é utilizado para auxiliar o pesquisador na construção a respeito da pergunta de pesquisa, muito utilizada na área da saúde (BIRUEL; PINTO. 2011).

Esta pesquisa traz, P- Enfermeiro; V- Orientação e O- Papel do Enfermeiro. Esse

método será utilizado para ajudar na escolha dos descritores MeSH (medical subject headings) que melhor se associam com a questão norteadora da RIL: Qual o papel do enfermeiro nas orientações em saúde sobre os fatores de risco relacionados às arritmias cardíacas?

**Quadro 1-** Descritores do MeSH para os itens da questão norteadora. Icó-CE, Brasil, 2024.

<b>Método</b>	<b>Itens</b>	<b>Descritores</b>
P- População	Arritmias Cardíacas	Arrhythmias, Cardiac
V- Variáveis	Fatores de risco	Risk Factors
O- Desfecho	Papel do profissional de enfermagem	Nurse's Role

**Fonte:** Dados da pesquisa.

#### 4.3 LOCAL DO ESTUDO

A busca literal foi realizada nas plataformas: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de dados de Enfermagem (BDENF); U.S. National Library of Medicine (PUBMED)

#### 4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A busca na base de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2024, em seguida a apresentação e qualificação desse projeto de pesquisa em conjunto a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Trata-se de uma etapa importante, onde garante a segurança, qualidade e aprofundamento da conclusão do estudo. Os critérios utilizados serão de forma independente, no sentido de chegar a uma forma de apuração compatível, caso discordância nos achados, ocorrerá terceira busca na perspectiva de diferenciar falhas e chegar a uma amostra em pares (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: Trabalhos publicados na íntegra, disponíveis no idiomas português, espanhol e inglês, no ano de publicação 2019 a 2024 na

tentativa de encontrar estudos com evidências científicas fortes, abordar sobre o papel do enfermeiro nas orientações em saúde sobre os fatores de risco relacionado às arritmias cardíacas. Os critérios de exclusão da pesquisa serão: artigos duplicados, trabalhos publicados incompletos, relatos de experiência, revisão, resenhas e resumos em anais.

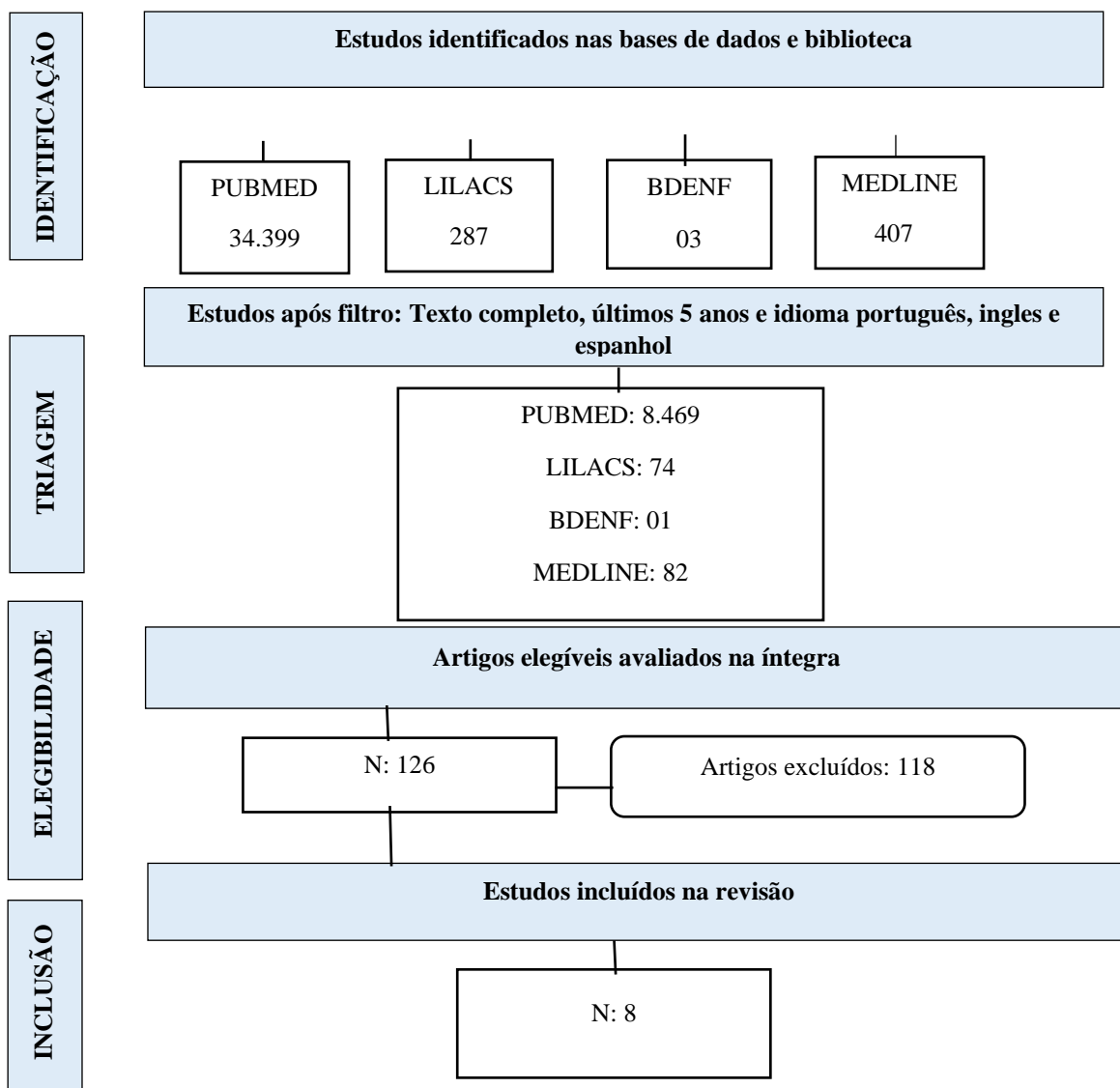
Para projetar o processo de busca e apuração da pesquisa em questão, foi utilizado o instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) ANEXO A. Onde foram realizados os seguintes cruzamentos das chaves de busca: “Arrhythmias, Cardiac AND Risk Factors” AND “Arrhythmias, Cardiac AND Nurse's Role”.

Tabela 1- Cruzamento realizado nas bases de dados, 2024.

<b>CRUZAMENTOS</b>	<b>PUBMED</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDENF</b>	<b>MEDLINE</b>
Arritmias Cardíacas AND Fatores de risco	34.220	285	03	304
Arritmias Cardíacas AND Papel do enfermeiro	138	02	00	81
Arritmias Cardíacas AND Fatores de risco AND Papel do enfermeiro	41	00	00	22
<b>TOTAL</b>	<b>34.399</b>	<b>287</b>	<b>03</b>	<b>407</b>

Fonte: elaboração da pesquisadora, 2024.

Figura 1- Fluxograma: Busca nas bases de dados, 2024.



#### 4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS ESTUDOS

Após aplicação dos filtros restaram 126 referências. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos, exclusão dos artigos duplicados e análise conforme critério de inclusão: pesquisas originais que versarem sobre a temática, trabalhos completos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem o papel do enfermeiro nas orientações em saúde sobre os fatores de risco para as arritmias cardíacas com o ano de publicação de 2019 a 2024; e critérios de exclusão: artigos que não disponibilizarem resumos, estudos duplicados, comentários, comunicações breves, editoriais, relatos de experiência, resenhas, teses, monografias, resumos em anais de eventos, artigos de revisão, documentários. e pesquisas que

não responderam à questão de estudo. Desta forma, foram selecionados 9 artigos que compuseram a amostra final.

Foi realizada uma classificação dos Níveis de Evidências (NE) dos materiais que compreendam a amostra dos seis níveis de apresentação: primeiro nível: estão os indícios seguintes da técnica estatística que evidencia diversas pesquisas clínicas controladas e randomizadas; Segundo nível: refere-se às evidências resultantes de pesquisas individuais em estudos individuais com delimitação experimental; Terceiro nível: mostra as impressões das pesquisas de base quase experimentais; No quarto nível: está associado às evidências de investigações descritivas ou não experimentais de caráter qualitativo; O quinto nível; tange impressões alcançadas por meio de relação de experiência e de casos; por fim o sexto nível: diz respeito às impressões que se fundamentam de teorias, afirmações ou ideias dos entendedores sobre o tema pesquisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A categorização dos estudos presente foi realizada por meio da concentração dos resultados em uma tabela, para sintetizar as informações, nessa tabela contém aspectos particulares dos materiais selecionados, tais como: Codificação do Artigo; Título; Ano da Publicação; Metodologia; Tipo de Estudo, e Resultados, em concordância com os padrões estabelecidos de inclusão (ANEXO B). Após essas fases os resultados foram discutidos com a literatura atual.

## 5. RESULTADOS

Para apresentação dos resultados dos trabalhos identificados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados pela temática “Papel do enfermeiro nas orientações em saúde sobre os fatores de risco relacionados às arritmias cardíacas”, foram apresentados em 2 Quadros. No qual, o Quadro 1 e Quadro 2 descrevem as características de publicação como código, título, autores e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidências.

Verificou-se que 100% dos estudos publicados foram entre 2019 e 2024- Em relação às bases de dados, 37,5% foram extraídos da Medline, e 62,5% da Pubmed. Quanto ao país de origem das publicações, observou-se que 5 estudos foram publicados nos Estados Unidos, 1 na Espanha, 1 no Canadá e 1 na China.

**Quadro 1** - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2024.

<b>CÓDIGO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PAÍS DE PUBLICAÇÃO</b>
<b>A1</b>	Impacto de um programa limitado de modificação de fatores de risco liderado por enfermeiros nos resultados de arritmia em pacientes com fibrilação atrial submetidos à ablação por cateter	Amaryah Yaeger, et al.	Medline	Estados Unidos

<b>A2</b>	Efeitos arritmogênicos agudos do cigarro eletrônico em comparação ao tabagismo de cigarro de tabaco em pessoas vivendo com HIV	Isabelle Ruedisueli, et al.	Medline	Estados Unidos
<b>A3</b>	Aprendizado profundo baseado em ECG e fatores de risco clínicos para prever fibrilação atrial	Shaan Khurshid, et al.	Pubmed	Estados Unidos
<b>A4</b>	Diferenças de sexo na epidemiologia de arritmias ventriculares, fatores de risco e mortalidade na insuficiência cardíaca congestiva	Le Li·Bin, et al.	pubmed	Estados Unidos
<b>A5</b>	Fatores de risco para morte arritmica, mortalidade geral e taquiarritmias ventriculares que requerem choque após infarto do miocárdio	Mason Lai <i>et al</i>	Pubmed	Estados Unidos

<b>A6</b>	Fatores psicológicos e risco de fibrilação atrial: uma meta-análise e revisão sistemática	Zheng T, et al.	Pubmed	China
<b>A7</b>	Impacto de um programa limitado de modificação de fatores de risco liderado por enfermeiros nos resultados de arritmia em pacientes com fibrilação atrial submetidos à ablação por cateter.	Yaeger Amaryah, et al.	Medline	Espanha
<b>A8</b>	Efeitos das intervenções lideradas por enfermeiros na reabilitação abrangente da fibrilação atrial: uma revisão sistemática e meta-análise	Kaili Zhao, et al.	Pubmed	Canadá

Fonte: Dados da Pesquisa.

Os principais objetivos dos estudos foram: avaliar os principais critérios acerca do papel do enfermeiro quanto as orientações em saúde dos fatores de risco relacionado as arritmias cardíacas que podem ser fornecidas aos pacientes

Em relação ao delineamento dos estudos 100% são descritivos e qualitativos. Quanto ao nível de evidencia dos estudos analisados 3 artigos no nível 1, 2 artigos no nível 2 e 3 artigos no Nível 4 de evidência científica.



<b>CÓDIGO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>
<b>A1</b>	identificar quais fatores clínicos, comorbidades ou características demográficas (como idade, sexo, tipo de arritmia, comorbidades cardiovasculares, entre outros) influenciam os desfechos clínicos, incluindo a recorrência de arritmias e o sucesso a longo prazo da ablação.	Estudo randomizado	4
<b>A2</b>	O artigo visa investigar como o uso de ambos os tipos de produtos de tabaco afeta a função cardíaca e aumenta o risco de arritmias em um grupo vulnerável, como as PVHIV, que já enfrentam maior risco cardiovascular devido à própria infecção pelo HIV e aos tratamentos antirretrovirais.	Estudo cruzado randomizado	4
<b>A3</b>	Avaliar a eficácia de um modelo de aprendizado profundo combinado com fatores de risco clínicos para prever a fibrilação atrial (FA), utilizando sinais de ECG (eletrocardiograma)	Estudo randomizado	4

	e informações clínicas dos pacientes.		
<b>A4</b>	analisar como homens e mulheres podem apresentar características clínicas diferentes, padrões de arritmias ventriculares e responder de maneira distinta a fatores de risco para arritmias e desfechos de mortalidade.	Ensaio Clínico Randomizado	2
<b>A5</b>	Identificar e avaliar os principais fatores de risco associados a morte arritmica, mortalidade geral e a ocorrência de taquiarritmias ventriculares que requerem choque (por desfibrilação ou cardioversor implantável) em pacientes que sofreram infarto do miocárdio.	Ensaio controlado randomizado	2
<b>A6</b>	Demonstrar que transtornos mentais são fatores de risco comuns para doenças cardiovasculares (DCV) e a relação entre fatores psicológicos e incidência de fibrilação atrial (FA). revisão sistemática e meta-análise para avaliar o risco de FA devido a fatores psicológicos.	Meta-análise	1

<b>A7</b>	<p>observar se a modificação de fatores de risco, como controle da hipertensão, diabetes, obesidade, cessação do tabagismo e aumento da adesão ao tratamento, contribui para a redução da recorrência de arritmias, melhora no controle da fibrilação atrial e aumento das taxas de sucesso da ablação, além de impactar a qualidade de vida dos pacientes..</p>	Meta-análise	1
<b>A8</b>	<p>Esta meta-análise teve como objetivo avaliar o efeito da gestão da saúde liderada por enfermeiros na qualidade de vida dos pacientes com fibrilação atrial</p>	Meta-análise	1

Fonte: Dados da Pesquisa

O quadro 3, diz respeito aos principais fatores de risco relacionado a arritmias cardíacas. Os principais fatores de risco relacionados às arritmias cardíacas que foram encontrados, destacam-se: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Tabagismo. Ademais, o papel do enfermeiro nas orientações em saúde.

## 6 DISCUSSÕES

### CATEGORIA 1: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ARRITMIAS CARDÍACAS

As doenças cardiovasculares continuam a ser uma das principais causas de morte natural em países desenvolvidos, embora os avanços nas tecnologias de diagnóstico virem aumentando cada vez mais, as arritmias cardíacas, que resultam de impulsos elétricos anormais no coração, podem causar lesões cardíacas. Estudos da Cleveland Clinic indicam que as arritmias são responsáveis por mais de 50% das paradas cardíacas súbitas que ocorrem sem sintomas prévios, como palpitações ou angina. (Ruedisueli; Isabelle, et al, 2022)

Fatores demográficos, como idade e sexo, têm um papel crucial, com adultos mais velhos e homens sendo especialmente vulneráveis devido a alterações cardíacas relacionadas à idade, além de influências de estilo de vida, como tabagismo e consumo de álcool.

Conforme Le, *et al*, 2020 enfatiza sobre a importância de tratar causas adjacentes de FA que se trata de um tipo de arritmia, pois fatores de risco como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes mellitus (DM) e obesidade estão entre os mais frequentes fatores que aumentam a incidência de arritmias. Terapias antihipertensivas diminuem o tamanho e sobrecarga do Átrio Esquerdo (AE) e hipertrofia o Ventrículo Esquerdo (VE), levando a um menor risco do acometimento de arritmias, pois o bloqueio do receptor de angiotensina em conjunto com a cardioversão reduz a recorrência da FA.

Já segundo Amaryah Yaeger, et al, 2019 O diabetes mellitus é uma doença de caráter crônico que vem afetando a população cada vez mais, causada por uma produção insuficiente de insulina ou até mesmo a ausência de produção desta. Existem alguns fatores que interagem e podem até mesmo aumentar a probabilidade de arritmias em pacientes diabéticos.

A DM está associada a um aumento do risco de arritmias cardíacas por diversas razões como: alteração eletrolíticas: a diabetes pode vir a causar distúrbios nos níveis de eletrólitos, potássio e magnésio são exemplos, pois são eletrólitos essenciais para a condução elétrica do músculo cardíaco.

As alterações Estruturais que a DM pode causar no coração, remodelando suas estruturas, causando a hipertrofia ventricular esquerda que pode vir a aumentar o risco do desenvolvimento das arritmias. Além disso o Estresse oxidativo e inflamações geram níveis

elevados de glicose e lipídios, desencadeando processos inflamatórios e afetam a função do músculo cardíaco.

Outro fator é a alta prevalência do tabagismo de cigarro de tabaco (CT) é um grande contribuinte para o acometimento de doenças cardiovasculares devido a atribuição de placas de aterosclerose e dentre essas doenças é destacado a arritmia cardíaca. Fumar pode elevar o risco de morte cardíaca súbita por meio de seus efeitos adversos na repolarização ventricular (RV).

Fumar também está ligado ao desequilíbrio autonômico, conhecido também como disautonomia, é uma doença que afeta o sistema nervoso autônomo (SNA). Onde é responsável por controlar ações automáticas do corpo como movimentos intestinais, pressão arterial, circulação sanguínea e em destaque o ritmo cardíaco.

Devido o tabagismo gerar um desequilíbrio autonômico, foi evidenciado uma redução na variabilidade da frequência cardíaca (FC) e também à diminuição do fornecimento de oxigênio do miocárdio (vasoespasmos) que resulta na incompatibilidade da oferta e demanda. Diante disso, é considerado então um fator de risco para arritmias ventriculares e morte cardíaca súbita.

Dentre os principais fatores de risco, está presente a hipertensão, onde o aumento dessa pressão arterial (PA), pode causar alterações no sistema de condução elétrica, levando a oscilação desses impulsos elétricos ou até mesmo bloqueios. Além de ocasionar sobrecarga ventricular, isquemia e danos ao miocárdio.

É de grande relevância destacar que a hipertensão é um fator de risco relevante para arritmias cardíacas e que o controle da PA é essencial para redução do risco de arritmias e/ou outras complicações relacionadas ao coração.

## 6.2 PAPEL DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES AO PACIENTE QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA ARRITMIAS CARDÍACAS

Uma arritmia cardíaca é uma alteração no ritmo normal dos batimentos cardíacos que pode gerar complicações hemodinâmicas e risco à vida do paciente. O cuidado de enfermagem é direcionado à detecção precoce dos sinais e sintomas dessas alterações, bem como orientar ao paciente quais os fatores de risco que podem desencadear uma arritmia cardíaca.

Conforme Yaeger Amaryah, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção, bem como no tratamento das doenças cardiovasculares, identificando alterações no ritmo cardíaco durante avaliação de enfermagem e priorizar esse atendimento, como também orientar sobre o uso correto dos medicamentos, esclarecer dúvidas sobre o quadro da doença, além de estar atento aos sintomas.

A educação em saúde passa a ser um componente essencial na prevenção e promoção da saúde cardiovascular. Torna-se educação em saúde quando o enfermeiro orienta a seus pacientes, que possuem histórico médico e/ou familiar de doenças relacionadas ao coração ou até mesmo fatores de risco que influenciam no desenvolvimento de arritmias, sobre estilo de vida saudável, alimentação equilibrada, exercícios físicos de forma regular e controle de estresse. A fim de evitar problemas posteriores.

Existem inúmeros benefícios na educação em saúde cardiovascular, onde o indivíduo pode reduzir o risco de doenças cardíacas, melhorar a qualidade de vida, aumentar a adesão ao tratamento, diminuir custos de saúde e além disso promover o autocuidado. A educação em saúde é fundamental para prevenir doenças cardíacas e promover um estilo de vida saudável. O enfermeiro desempenha um papel essencial nesse processo.

Além disso a enfermagem atua diretamente nas diferentes modalidades terapêutica utilizadas como tratamento das arritmias, como administração de fármacos antiarrítmicos, em centro cirúrgico na inserção de marcapasso, ablação cardíaca, cardioversor-desfibrilador elétrico(CDI), além dos cuidados pré e pós cirúrgicos.

O enfermeiro pode trabalhar na prevenção, avaliando os riscos, identificando fatores de risco como hipertensão, obesidade, diabetes, tabagismo que estão dentre os principais fatores relacionado ao acometimento das arritmias cardíacas. Promovendo assim saúde e bem-estar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível afirmar, após estudo criterioso por meio das literaturas selecionadas que ocorreu satisfatoriamente à análise do papel do enfermeiro nas orientações em saúde dos fatores de risco relacionados as arritmias cardíacas. Ao passo que, por meio de uma seleção e processo de inclusão de artigos na íntegra e contemplados hodiernamente, estabeleceu-se uma síntese de evidência científica que assegurou o conhecimento oportuno frente à temática proposta.

Os resultados obtidos reforçam a relevância deste conhecimento da enfermagem acerca das orientações sobre os fatores de risco para as arritmias aos pacientes, principalmente no tangente às manifestações clínicas tipicamente encontradas, e os fatores de risco relacionados, que frequentemente se apresentam como a causa da arritmia. Os dados identificados neste estudo podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e controle das arritmias mais comumente observadas em atendimentos hospitalares.

Dentre as limitações encontradas nesse presente estudo relacionaram-se uma base de dados específicas da enfermagem na qual, foram encontrados estudos insuficientes e a fragmentação dos estudos, pois não foi encontrados artigos suficientes que contemplassem os temas abordados na pesquisa. Com isso foi necessário realizar a ligação entre os artigos. Por conseguinte, torna-se necessário a implementação de novas pesquisas que contribuam ao papel do enfermeiro nas orientações em saúde dos fatores de risco relacionados as arritmias cardíacas. Considera-se que este profissional deve estar sempre interagido com a educação em saúde, a fim de diminuir os índices de morte por arritmias cardíacas, promovendo um estilo de vida saudável e bem-estar.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE M. V. M; DANTAS F. C; DANTAS C. C. Conduitas do enfermeiro nas arritmias Cardíacas. **Revista de enfermagem. Recife.** 2014. DOI:10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201440.

ARANHA. L. N. O Jejum Intermitente Associado a Dieta Low-Carb pode Prevenir Doenças Cardiovasculares em Pré-Diabéticos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** Rio de Janeiro, 2023. doi: [10.36660/abc.20230182](https://doi.org/10.36660/abc.20230182).

BETT M.S *et al.*, Infarto agudo do miocárdio: Do diagnóstico à intervenção. pesquisa, sociedade e desenvolvimento. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.** 2022 <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26447>.

BARROS M. N. D. S *et al.*, Nova Metodologia de Ensino do ECG: Desmistificando a Teoria na Prática – Ensino Prático do ECG. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Recife-PE. 2016. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01292015>.

BIRUEL, E. P; PINTO, PINTO, R. R. Bibliotecário: um profissional a serviço da pesquisa. In: XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO, 24., 2011, Maceió. **Anais [...].** Maceió: FEBAB, 2011. P. 1-8. [http://febab.org.br/XXIV\\_CBBD/wp-content/uploads/2011/07/trabalhos\\_orais.pdf](http://febab.org.br/XXIV_CBBD/wp-content/uploads/2011/07/trabalhos_orais.pdf).

BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A; MACEDO, M. O método de revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev. Gestão e sociedade,** v. 5, p 1-16. Belo Horizonte. 2011 <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestoesociedade/article/view/1220/906>.

CAMANHO L. E. M; SANTOS G. V. Ablação por Cateter como Terapia de Primeira Linha no Tratamento da Fibrilação Atrial. **Sociedade Brasileira de cardiologia.** Rio de Janeiro. 2022. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220362>.

CARNEIRO B.V *et al.*, Arritmias: fisiopatologia, quadro clínico e diagnóstico. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília. Brasília.** 2012. <http://portalrevistas.ucb.br>.

CINTRA F.D; FIGUEIREDO M. J. O. Fibrilação Atrial (Parte 1): Fisiopatologia, Fatores de Risco e Bases Terapêuticas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** São Paulo. 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20200485>.

DARRIEUX. F; SCANAVACCA. M; Arritmias Ventriculares sustentadas: A tempestade chegou. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.** São Paulo. 08/2018. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/916538/06\\_revistasocesv28\\_03.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/916538/06_revistasocesv28_03.pdf).

DRAGER L. F *et al.*, 1º Posicionamento Brasileiro sobre o Impacto dos Distúrbios de Sono nas Doenças Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. São Paulo, 2018. DOI:10.5935/abc.20180154.

FERNANDEZ. E. C. R. *et al.* Estudo Transversal: Prevalência de arritmias cardíacas fatores supraventriculares e associados em pacientes adultos atendidos em consulta de cardiologia. Hospital José Carrasco Arteaga. **Revista Médica HJCA** Vol. 13, Nº2. Cuenca, Espanha. 07/2021. <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/657>.

FERNANDES, L. S.; LIRA, M. C. de L. S.; FRANÇA, V. V.; VALOIS, A. A.; VALENÇA, M. P. CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DE ENFERMEIRAS SOBRE ELETROCARDIOGRAMA. **Revista Baiana de Enfermagem**. DOI: 10.18471/rbe.v29i2.12654. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12654>.

FILHO. A. L *et al.* Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. **Arq Bras Cardiol. Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Porto Alegre, RS. 2018 [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz\\_fa\\_92supl01.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf).

FILHO A. L *et al.*, Recomendações da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas para Serviços de Holter. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Santana de Parnaíba- SP. 2013. DOI: 10.5935/abc.20130164.

KARPAWICH P. P. Fisiopatologia das Arritmias Cardíacas: Arritmogênese e Tipos de Arritmias Fisiopatologia e Farmacoterapia de Doenças Cardiovasculares. 2015 [https://doi.org/10.1007/978-3-319-15961-4\\_47](https://doi.org/10.1007/978-3-319-15961-4_47).

LIPORACI R. F *et al.*, Respostas Cardíacas e Musculoesqueléticas aos Efeitos do Tilt Test Passivo e Ativo em Indivíduos Saudáveis. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2018. DOI: 10.5935/abc.20180003.

MAGALHÃES. F. J *et al.*, Fatores de Risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Fortaleza-CE. 2014. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140052>.

MALHO A *et al.*, Correlação de Imagem Espaço-Temporal: Imagens Tridimensionais para Triagem Cardíaca Fetal e Avaliação de Doenças Cardíacas Congênitas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, 2024. DOI: 10.36660/abc.20230580

MENDES, S. K; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. texto contexto**. <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>.

MESQUITA. G. A. L *et al.* Perfil epidemiológico por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado do Maranhão entre 2009 – 2019: internações e óbitos. *Research, Society and Development*. Vol.11, Nº10 Maranhão, 07/2022 <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32478>.

NASCIMENTO. K. H. A; SANTOS. R. C; ALMEIDA. I. L. Aspectos psicológicos e estratégias de enfrentamento evidenciados em pacientes com doenças cardiovasculares. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”** 09/2023 <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9b0>.

NARDINO. J et al. Conhecimento de enfermeiros sobre arritmias cardíacas. **Revista de enfermagem.** v. 10, n. 10, p. 1-12, 2014. <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1248/1844>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares, Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>.

OLIVEIRA G. M. M; WENGER N. K. Manejo das Doenças Cardiovasculares em Mulheres: É Trabalho de Todos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** Rio de Janeiro. 2023 <https://doi.org/10.36660/abc.20230250>.

ORDUNEZ. P *et al.*, HEARTS nas Américas: inovações para melhorar a gestão do risco de hipertensão e de doenças cardiovasculares na atenção primária. **Rev Panam Salud Publica.** 2022. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.197>.

PRÉCOMA. D. B *et al.*, Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** 2019. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.

POLANCZYK C. A. Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares no Brasil: A Verdade Escondida nos Números. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** Porto Alegre-RS. 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20200793>.

PRODANOV, C. C; FREITAS, C. E. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmicos. 2.ed-, Rio Grande do Sul, 2013. <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>

PIEGAS L. S *et al.*, V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** Volume 105, Nº 2, Supl. 1, Rio de Janeiro. Agosto 2015. <https://www.scielo.br/j/abc/a/VPF5J5cmYSyFFfM8Xfd7dkf/?format=pdf&lang=pt>.

RADOVANOVIC C. A. T. *et al* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** Maringá-PR. 2024. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>.

RAPSANG A.G; BHATTACHARYY P. Marcapassos e cardioversores desfibriladores implantáveis - considerações gerais e anestésicas. **Revista Brasileira de Anestesiologia.** 2014. 10.1016/j.bjan.2013.02.003.

ROCHA G. R; SANTOS I; SILVA R. Teste ergométrico: Indicações e contraindicações. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**. Rio Grande do Sul. 2009. [http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2009/16/pdf/teste\\_ergometrico\\_indicacoes\\_e\\_contraindicacoes.pdf](http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2009/16/pdf/teste_ergometrico_indicacoes_e_contraindicacoes.pdf).

ROHDE L. E. P *et al.*, Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Rio de Janeiro, 2018. <http://publicacoes.cardiol.br/porta/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf>.

SAFFI M. A L; BONFADA M. S. Conhecimento de Enfermeiros no manejo e interpretação do eletrocardiograma. **Revista baiana enfermagem**. Salvador. 2018. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26004>.

SILVA J. B. N. F. **Estratégia Chave para Prever Doenças Cardiovasculares: Uma Combinação de Índices Antropométricos**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Palmas-TO, 2021. <https://doi.org/10.36660/abc.20210716>.

SOBRAC (Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas). Coração na batida certa. 2015 <https://sobrac.org/campanha/home-campanha/>.

SOUSA C; PINTO F. J. Endocardite Infecciosa: ainda mais desafios que certeza. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Lisboa- Portugal, 2022. <https://doi.org/10.36660/abc.20200798>.

SOUZA, T.M; SILVA, D. M; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Rev.einstein**. São Paulo, v.8, n.1, 2010. <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.

TENÓRIO. G; PINHEIRO. C. O que é arritmia cardíaca: causas, sintomas e tratamento. Veja Saúde. 07/2019 <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-arritmia-cardiaca-causas-sintomas-e-tratamentos>

TSE, G. Mecanismos de arritmias cardíacas. **Jornal de Arritmias**. Hong Kong. 2015 <https://doi.org/10.1016/j.joa.2015.11.003>

VANHEUSDEN L. M. V; SANTORO D. C. Estudo eletrofisiológico e ablação por cateter: o que a Enfermagem precisa saber. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. 2007 <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000100019>.

AMARYAH Y.B. *et tal* impacto de um programa limitado de modificação de fatores de risco liderado por enfermeiros nos resultados de arritmia em pacientes com fibrilação atrial submetidos à ablação por cateter. **Revista de eletrofisiologia cardiovascular**. Filadelfia. 2020.

RUSUEDISUELI, Eu , SHI, K. , LÓPEZ, S. , GORNBEIN, J. , & MIDDLEKAUFF, HR; 2024. Efeitos arritmogênicos agudos do cigarro eletrônico em comparação ao tabagismo de cigarro de tabaco em pessoas vivendo com HIV . **Physiological Reports**. <https://doi.org/10.14814/phy2.16158>

**ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER ET AL., 2009)**

**ANEXO B- OCEBM level of evidence working group oxford of evidence 2**

Título	Ano	Periódico	Autores	Evidências