

Título:

A enfermagem nos cuidados paliativos em cardiologia: revisão integrativa

Izabella Flores Neves

Orientadora: Andressa Teoli Nunciaroni

RESUMO

Introdução: Por se tratar de uma doença crônica de evolução progressiva, a Insuficiência Cardíaca requer atitudes e práticas de enfermagem que se articulam com os cuidados paliativos, implementados em equipe interdisciplinar junto ao paciente e sua família. **Objetivo:** Identificar as atitudes e práticas de enfermagem nos cuidados paliativos em cardiologia. **Método:** Revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, SciELO, Embase, MEDLINE, CINAHL, *Scopus*, por meio dos descritores Cuidados Paliativos AND Cardiologia AND Enfermagem. **Resultados:** Foram identificados 1298 estudos publicados nos últimos cinco anos, dos quais 17 foram inseridos na revisão. As atitudes e práticas de enfermagem foram categorizadas em: abordagem para o controle de sintomas e promoção do conforto e bem-estar; integralidade do cuidado e orientação familiar; comunicação efetiva entre pacientes, familiares e equipe; avaliação oportuna para cuidados paliativos. A maioria dos estudos inseridos nesta revisão têm nível de evidência 2C (n=7) e 2B (n=6), logo, os resultados podem ser interpretados como confiáveis. **Conclusão:** O presente estudo traz contribuições importantes para a prática de enfermagem em cuidados paliativos para a insuficiência cardíaca. A partir das evidências reunidas, o enfermeiro pode desenvolver ações junto à equipe de enfermagem e à equipe interdisciplinar relacionadas tanto ao cuidado direto do paciente e família quanto à capacitação profissional. No entanto, nota-se escassez de estudos que evidenciem as práticas e atitudes implementadas pela equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Enfermagem; Cardiologia; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Revisão Integrativa da Literatura.

INTRODUÇÃO

A partir das mudanças demográficas, da transição epidemiológica e do avanço tecnológico empregado no cuidado às pessoas, observam-se como resultados o aumento na expectativa de vida na maioria dos países do mundo e a crescente incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Globalmente, houve aumento de 40% nas DCNT no período de 1990 a 2017, enquanto as doenças transmissíveis e as desordens neonatais reduziram cerca de 41% nesse mesmo período¹. Observa-se, ainda, uma fase de transição nutricional, marcada pela mudança nos padrões alimentares, caracterizada por aumento do consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados e redução do consumo de alimentos naturais ou minimamente processados, contribuindo para o aumento da incidência de doenças e agravos não transmissíveis e de fatores de risco cardiovasculares, como elevação da pressão arterial e excesso de peso².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 31% de todas as mortes que acontecem no mundo são causadas por doenças cardiovasculares (DCV)³. Dessas, 85% ocorrem por Infarto ou Acidente Vascular Encefálico, sendo o grupo de doenças que mais causa mortes em todo o mundo³⁻⁴.

A maior parte dos desfechos negativos relacionados às DCV são evitáveis, sendo essas patologias e seus agravos preveníveis por meio da adoção de comportamentos em saúde salutar, como dieta equilibrada, controle do peso, prática regular de atividades físicas, não fumar, não fazer uso de bebidas alcoólicas de forma exagerada, controlar a pressão arterial e a glicemia.

É possível prever o eventual desenvolvimento de uma DCV a partir de fatores de risco, que são facilmente rastreados. Esse grupo de doenças se torna um problema ainda mais grave quando evoluem para a insuficiência cardíaca (IC), uma síndrome clínica complexa, considerada o estágio final da evolução de diversas patologias cardiovasculares. A doença ocorre devido à falência do coração em suprir de modo adequado as necessidades metabólicas tissulares, ou de fazê-lo por meio de elevadas pressões de enchimento⁵.

Assim, as pessoas com IC requerem cuidados contínuos, uma vez que a doença é responsável por elevado número de internações, gastos e óbitos e é associada a importantes limitações ao paciente no desenvolvimento de suas atividades diárias, com necessidade de mudança no estilo de vida frente aos sintomas clínicos.

A Classificação Funcional da *New York Heart Association* (NYHA) é a mais utilizada no mundo para identificar a gravidade e comprometimento da IC. Na Classe I, os pacientes são assintomáticos e não possuem nenhum tipo de limitação; na Classe II, as atividades físicas comuns do dia a dia causam alguns sintomas e a limitação é leve; na Classe III, os pacientes apresentam-se confortáveis em repouso, mas atividades físicas menos intensas que as comuns causam sintomas, nesse caso a limitação é moderada; já na Classe IV, o paciente encontra-se sintomático em repouso e qualquer atividade física apresenta desconforto, sendo a limitação considerada grave⁵.

Essa classificação é fundamental para apoiar a avaliação do prognóstico, afinal, quanto maior a classe funcional, maior é o comprometimento da qualidade de vida do paciente. Por se tratar de uma doença crônica de evolução progressiva, se discutem os cuidados paliativos (CP) implementados às pessoas com IC.

Segundo a OMS, os cuidados paliativos para adultos desempenham a função de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares diante dos problemas de saúde crônicos que colocam em risco a vida. Para isso, é necessário prever precocemente a necessidade desse tipo de cuidado, voltado para o alívio da dor e de sintomas, associado ao tratamento para os demais problemas, sejam eles físicos, espirituais ou psicossociais⁶.

Os cuidados paliativos são ações interdisciplinares que devem promover alívio para os sintomas considerados angustiantes para o paciente e que interferem com a qualidade de vida. Apesar de afirmar a vida, considera a morte um processo natural e não tem como objetivo apressá-la ou adiá-la, mas sim promover um sistema de apoio para a pessoa viver o mais ativamente possível até a morte e ajudar a família a lidar com seu próprio luto⁶.

No âmbito da cardiologia, em especial da IC, os cuidados paliativos representam um campo recente. Ainda é frequente sua associação com pacientes na luta contra o câncer ou para os cuidados de fim de vida no campo da oncologia de forma geral⁷. No entanto, para uma doença de elevada complexidade, que traz tantos desconfortos e limitações ao paciente como a IC, faz-se necessário se aprofundar no rol dos cuidados paliativos aplicados à cardiologia, a fim de possibilitar a reflexão sobre o tema e apoiar o desenvolvimento de programas e serviços voltados às pessoas com IC.

Assim, o objeto do estudo permeia a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos em cardiologia, justificada pela elevada mortalidade relacionada às doenças cardiovasculares globalmente, pela evolução progressiva para IC como estágio final dessas patologias e da importância dos cuidados paliativos na promoção da qualidade de vida e alívio dos sintomas.

A fim de reunir as evidências produzidas até a presente data, este estudo tem como objetivo identificar as atitudes e práticas de enfermagem nos cuidados paliativos em cardiologia.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, ancorada na revisão integrativa da literatura científica. A presente revisão foi composta por seis fases, de acordo com Cooper⁸, sendo: 1. estabelecimento da questão de pesquisa; 2. busca na literatura; 3. categorização dos estudos; 4. avaliação dos estudos incluídos; 5. interpretação dos resultados; 6. síntese do conhecimento.

Utilizou-se a estratégia PICO⁹ para o desenvolvimento da questão norteadora da revisão (acrônimo de *patient, intervention, comparison, outcomes*). Nessa revisão, ‘P’ referiu-se aos pacientes adultos com doenças cardiovasculares, ‘I’ a cuidados paliativos em cardiologia, ‘C’ não aplicado e ‘O’ às atitudes e práticas de profissionais de enfermagem. Assim, estruturou-se a questão de pesquisa: ‘quais são as atitudes e práticas da enfermagem na atuação em cuidados paliativos em cardiologia?’.

Para a busca na literatura, foram definidos como critérios de inclusão: estudos publicados entre os anos de 2016 e 2021, que abordam o tema dos cuidados paliativos em cardiologia, podendo ser transversal ou longitudinal; quantitativo, qualitativo ou misto; do tipo artigo original. Excluíram-se as publicações que abordavam os cuidados paliativos em outras áreas diferentes da cardiologia ou em patologias diferentes da IC, editoriais, resumos de anais, relatórios de gestão, protocolos, diretrizes, revisões, dissertações e teses.

As bases de dados utilizadas para pesquisa dos estudos da presente revisão foram: Google Acadêmico; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Embase; Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL) e *Scopus*. Estudos recuperados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez.

Os descritores utilizados foram selecionados no portal Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados Paliativos; Cardiologia; Enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Práticas, nos idiomas português, inglês e espanhol. A combinação entre os descritores se deu por meio da aplicação dos operadores booleanos or/and. O quadro 1 apresenta a busca nas bases de dados por meio da combinação dos descritores.

Quadro 1: Busca na literatura.

Base de dados	Número da busca e combinação de descritores	Número de estudos encontrados*
Google Acadêmico	Cuidados Paliativos AND Cardiologia OR Cardiología AND Enfermagem OR Enfermería	973
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Cuidados Paliativos AND Cardiologia OR Cardiología AND Enfermagem OR Enfermería	48
LILACS	Cuidados Paliativos AND Cardiologia OR Cardiología AND Enfermagem OR Enfermería	5
SciELO	Cuidados Paliativos OR Palliative Care AND Cardiologia OR Cardiología OR Cardiology AND Enfermagem OR Enfermería OR Nursing	5
Embase	Palliative Care AND Cardiology AND Nursing	41
MEDLINE	Palliative Care AND Cardiology AND Nursing	128
CINAHL	Palliative Care AND Cardiology AND Nursing	15
<i>Scopus</i>	Palliative Care AND Cardiology AND Nursing	83

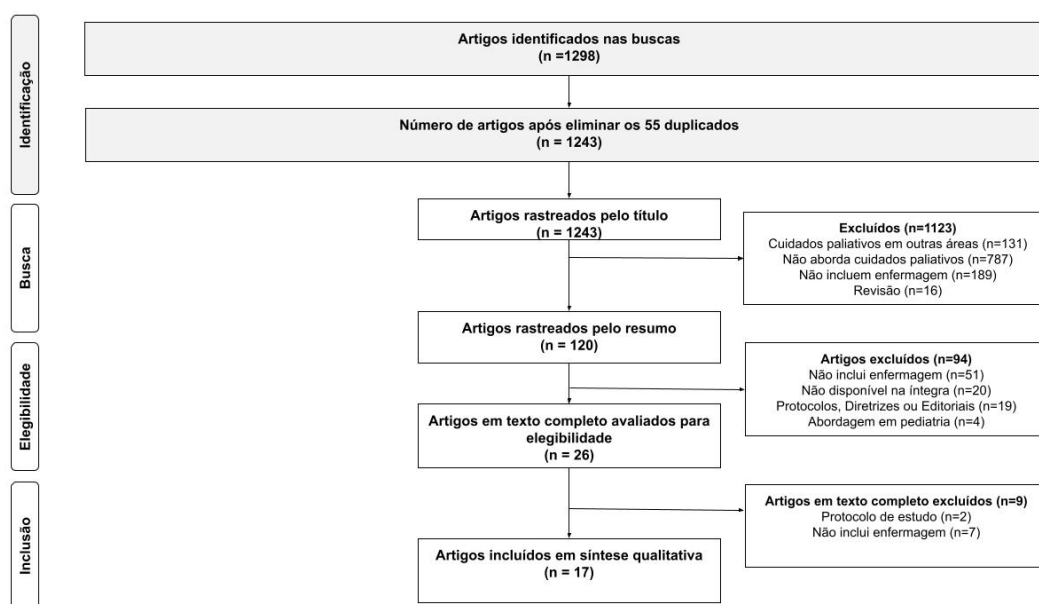
*Considerando as publicações dos últimos 5 anos.

As buscas nas bases de dados ocorreram no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021.

A categorização dos estudos - fase 3 - foi realizada em duas etapas: 1. seleção dos estudos, por meio da identificação do número de publicações em cada base de dados, leitura do título e do resumo e, em seguida, a leitura na íntegra a partir dos critérios de inclusão e exclusão; 2. extração dos dados.

A etapa de seleção dos estudos foi realizada por duas pesquisadoras, de forma independente, formando duas listas de referências elegíveis para a revisão que foram avaliadas em conjunto. Os casos discordantes foram encaminhados para uma terceira revisora, expert na área, para comum acordo. A figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos estudos.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos*



*Adaptado do PRISMA 2020 *Statement*¹⁰.

Para a etapa de extração dos dados, foi produzida uma planilha eletrônica específica para este estudo que teve como base o referencial de Soares¹¹ com as seguintes informações: ano de publicação; local da produção; área do conhecimento; objetivo da investigação; participantes do estudo; delineamento da pesquisa; atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem; nível de atenção dentro da Rede de Atenção à Saúde. O nível de evidência foi determinado pelas autoras de acordo com o referencial de *Oxford Centre Evidence-Based Medicine*¹², a partir da Prática Baseada em Evidências (PBE).

A avaliação dos estudos incluídos foi realizada por duas pesquisadoras independentes. As fases cinco e seis, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento, respectivamente, são apresentadas como resultados do estudo, de forma descritiva por meio de quadros e categorização por temas, objetivando reunir as evidências sobre as atitudes e práticas da enfermagem nos cuidados paliativos em cardiologia.

Este estudo preservou os aspectos éticos a partir da citação apropriada dos autores das publicações inseridas nesta revisão integrativa.

RESULTADOS

Foram inseridos na presente revisão integrativa 17 estudos. Todos os artigos abordaram os cuidados paliativos para a Insuficiência Cardíaca na população adulta. Os estudos foram desenvolvidos principalmente nos Estados Unidos (n=5), no Brasil (n=3) e na Holanda (n=3). Seis estudos eram quase experimentais, destes, três utilizaram a metodologia de ensaio clínico randomizado. A maioria dos estudos teve abordagem transversal (n=9), um era retrospectivo longitudinal e um do tipo metodológico. O Quadro 2 apresenta o detalhamento dos estudos incluídos na revisão.

É consenso entre os estudos inseridos nesta revisão que os cuidados paliativos em cardiologia têm como objetivos principais promover o alívio de sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares. Ainda, foi evidenciada a importância do acompanhamento para além das necessidades físicas, incluindo os domínios espiritual, psicológico e social no plano de cuidados e a inclusão da família em todas as etapas.

Quadro 2: Descrição dos estudos

Autores, ano de publicação e país	Objetivos principais	Tipo do estudo, tamanho amostral e nível de evidência	Atitudes e práticas de enfermagem
Brabo e Laprano, 2018. ¹³ Brasil	Analisar as competências profissionais do enfermeiro para o cuidado paliativo em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica	Qualitativo, descritivo e exploratório 8 enfermeiros Nível de evidência: 2C	Prever, avaliar, controlar e reavaliar os sinais e sintomas físicos para a prevenção de possíveis complicações e exacerbação do sofrimento; cuidado à beira-leito com abordagem integral ao paciente e à sua família, bem como atuar para a promoção do conforto físico do paciente; propiciar ambiente tranquilo, próximo aos familiares; elaborar os cuidados considerando os desejos da família; possibilitar horário de visita ampliado; esclarecer dúvidas, orientar e promover educação da família; orientar a família após a morte; promover conforto da família e valorizar suas opiniões; aconselhar e trabalhar a gestão de conflitos com os familiares; elaborar projetos e promover estudos sobre cuidados paliativos; preparar a equipe para promover conforto e bem-estar do paciente; observação e reconhecimento dos sinais e sintomas físicos comuns em fim de vida; identificar o sofrimento psicológico e fornecer apoio ao paciente e familiares; proporcionar apoio emocional e aliviar sofrimento, medo e ansiedade; promover a comunicação segura e eficaz.
Pedrão, Brunori, Santos, Bezerra e Simonetti, 2018. ¹⁴ Brasil	Identificar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem nos pacientes cardíacos em cuidados paliativos; caracterizar o perfil sociodemográfico e o perfil clínico dos pacientes cardíacos em cuidados paliativos; identificar os principais	Quantitativo, transversal, retrospectivo e descritivo 23 pacientes Nível de evidência: 2B	Os diagnósticos de enfermagem e as respectivas intervenções presentes em mais de 80% dos pacientes e suas respectivas intervenções foram: Diagnóstico de enfermagem (DE) “Deficit no autocuidado para a alimentação”: Controle da nutrição, do ambiente, o cuidado com a alimentação nasoenteral e a realização do teste de refluxo, o posicionamento correto do paciente no leito, a oferta e o auxílio da refeição quando necessário e a avaliação da dor quando se fizer presente. DE “Deficit no autocuidado para o banho”: cuidado com as unhas, cabelo e couro cabeludo, a manutenção da saúde oral, a realização de banho no leito e a massagem de conforto. DE “Mobilidade física prejudicada”: o repouso, o posicionamento no leito, a mudança de decúbito, os cuidados com a pele, a proteção de proeminências ósseas e os exercícios prescritos quando apropriados. DE “Ventilação espontânea prejudicada”: monitorização respiratória, a avaliação do nível de consciência, a monitorização de gases sanguíneos e a atenção para os sinais de cianose de extremidades. DE “Risco de infecção”: cuidados com cateteres, lesões e incisões, a supervisão da pele,

	diagnósticos e intervenções de Enfermagem de pacientes cardíacos em cuidados paliativos.		a terapia nutricional e a troca de materiais de parede. DE “Risco de integridade da pele prejudicada”: a supervisão da pele e a realização de curativos. DE “Integridade da tissular prejudicada”: supervisão da pele e a proteção contra infecções. DE “Risco de constipação”: controle intestinal e a monitorização dos ruídos hidroaéreos.
Afonso, Ferreira, Gengo e Silva Butcher, 2018 ¹⁵ . Brasil	Estimar a validade de conteúdo do resultado de enfermagem Controle dos Sintomas para pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos e analisar a influência da experiência dos expertos no julgamento da pertinência dos indicadores.	Estudo metodológico de validação de conteúdo. 19 enfermeiros Nível de evidência: 5	Os indicadores do resultado de enfermagem avaliados considerados críticos foram: Monitoração da persistência dos sintomas; monitoração do início dos sintomas; monitoração da frequência dos sintomas; obtenção de cuidados de saúde diante de ocorrência de sinais de alerta; monitoração da gravidade dos sintomas; uso de medidas preventivas; indicadores suplementares; uso de medidas de alívio dos sintomas; uso de recursos disponíveis; monitoração da variação dos sintomas; relato de sintomas controlados; uso de um diário para monitorar os sintomas ao longo do tempo.
Ecarnot, Meunier-Beillard, Serond, Chopard, Schiele, Quenot e Meneveau, 2018 ¹⁶ . França	Descrever as percepções e atitudes dos profissionais a respeito das situações de final de vida.	Qualitativo 37 profissionais de saúde (16 médicos, 16 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem) Nível de evidência: 2C	Boa comunicação compreendida como fator essencial na promoção da compreensão e a enfermagem atua como elo na comunicação entre paciente, família e equipe interdisciplinar, mas atravessada por alguns entraves: palavras já ditas pelo médico, dificuldade de abordar os cuidados em fim de vida com pacientes e famílias antes do médico, ausência de marcos legais que regulam a enfermagem de cuidado paliativo em cardiologia, necessidade de convencer os médicos a optar pela abordagem paliativa ao invés da curativa. Capacidade de reconciliação: reflexão sobre a incoerência entre a abordagem (curativa ou paliativa) e a realidade do tratamento prescrito, limitações e diferenças sobre tempo no contexto de emergência versus dos cuidados paliativos, reconciliar a ingenuidade dos colegas mais jovens que acreditam que podem salvar a vida de todos com a realidade da vida, encontrar meios para discutir com os pacientes que apresentam falta

			de conhecimento, interesse ou consciência sobre a seu prognóstico e sua situação clínica, especialmente quando esta realidade é a morte iminente. Promoção do conforto: flexibilidade de horários de visita, discussão com a equipe médica sobre o tema.
Jorgenson, Sidebottom, Richards e Kirven, 2016 ¹⁷ . Estados Unidos	Descrever as ações em cuidados paliativos implementadas pelos profissionais para pacientes com IC e examinar ações para o subconjunto de pacientes de intervenção com carga sintomática mais elevada.	Retrospectivo, longitudinal 101 pacientes, 6 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistente social) e 01 capelão Nível de evidência: 2C	Os arquivos consultados evidenciaram altos níveis de avaliação de fatores psicossociais, necessidades de apoio social, e estado funcional, para além dos sintomas mais comuns de IC, dispneia e dor. Práticas de cuidado: ações para o controle da dor e da ansiedade, tratamento para sintomas gastrointestinais e para depressão, encaminhamento para o serviço social e cuidados implementados pelo capelão. O acompanhamento da progressão da doença pela equipe de referência, bem como a identificação do momento para encaminhamento ao serviço hospitalar foram evidenciados. A comunicação efetiva entre profissionais referência em cuidados paliativos e paciente/ família foi considerada importante para a coordenação dos cuidados, envolvendo a família, os especialistas, profissionais da atenção primária e equipe hospitalar. Planejamento do cuidado futuro com a participação do paciente e família, envolvendo esclarecimento da doença e de sua progressão e os objetivos do cuidado foram pontuados.
Kim, Lee e Kim, 2020 ¹⁸ . Coréia do Sul	Examinar os níveis de conhecimento, atitudes, confiança, e necessidades educativas de cuidados paliativos entre enfermeiros que cuidam de pacientes não-cancerígenos e identificar fatores que afetam a confiança dos enfermeiros.	Transversal, descritivo e correlacional 102 enfermeiros Nível de evidência: 2B	Atitudes positivas para o cuidado paliativo foram: compreensão do cuidado como experiência de aprendizagem que vale a pena; os cuidados de enfermagem para a família do paciente devem continuar durante todo o período de luto; a família deve ser incluída nos cuidados físicos; o enfermeiro não deve ser o único profissional a abordar o tema da morte com o paciente e família em cuidados paliativos; familiares precisam de suporte profissional para aceitar as mudanças de comportamento do paciente; as famílias devem se preocupar em ajudar o seu membro em cuidados paliativos a viver o melhor da sua vida restante; que o paciente se beneficie ao relatar seus sentimentos; o cuidado ao paciente deve se estender para a família; horários flexíveis de visita; o paciente e a família devem ser responsáveis pela tomada de decisões; pacientes devem receber respostas honestas sobre seu estado de saúde; apoiar o preparo para a morte.
Camal-Sanchez, Simpson, Curtis, Owens, Burr e Shannon, 2017 ¹⁹ .	Descrever os critérios obtidos a partir de um instrumento de	Quase-experimental 21 pacientes	Promover a identificação dos pacientes com IC avançada que podem se beneficiar dos cuidados paliativos e encaminhar tais pacientes para este serviço específico. Promover o trabalho em colaboração entre a equipe de cardiologia e de cuidados paliativos. Identificar características socioeconômicas que estão associadas ao pior prognóstico ou

Estados Unidos	<p>rastreio para insuficiência cardíaca (STAHF) que pode desencadear a consulta por uma equipe de cuidados paliativos para pacientes com IC admitidos em uma unidade de cuidados intensivos telemétricos ou cardíacos; comparar as necessidades de cuidados paliativos para os pacientes admitidos na unidade de telemetria e para os pacientes admitido na UTI para determinar a importância do rastreio em ambas as unidades.</p>	<p>Nível de evidência: 2B</p>	<p>a reinternações frequentes: escasso suporte econômico e social, abuso de substâncias psicoativas.</p>
<p>Bakitas, Dionne-Odom, Ejem, Wells, Azuero, Stockdill, Keebler, Sockwell, Tims, Engler, Steinhauser, Kvale, Durant, Tucker, Burgio, Tallaj, Swetz e</p>	<p>Determinar o efeito de uma intervenção precoce de telessaúde paliativa com mais de 16 semanas sobre a qualidade de vida, o humor, a saúde global, a dor e a utilização de</p>	<p>Ensaio clínico randomizado 415 pacientes Nível de evidência: 1B</p>	<p>Interação dos enfermeiros com os pacientes por meio de telefone no período entre as consultas médicas presenciais para ensinar aos pacientes e familiares habilidades para lidar com a doença nos seguintes temas: Grupo de cuidado usual: necessidades percebidas pelos pacientes. Grupo intervenção: cuidados paliativos; compreensão sobre a doença e sua evolução; autocuidado relacionado ao tabagismo, alimentação, atividade física e pedir ajuda; aspectos físicos e emocionais da gestão dos sintomas, incluindo dor e espiritualidade; valores, planejamento antecipado de cuidados, tomada de decisão compartilhada; revisão de vida. Os resultados mostraram que o seguimento por 16 semanas não mostrou melhora da</p>

Pamboukian, 2020 ²⁰ . Estados Unidos	recursos dos pacientes com insuficiência cardíaca avançada.		qualidade de vida comparando os dois grupos, no entanto houve melhora na intensidade e interferência da dor.
Hjelmfors, Van der Wal, Friedrichsen, Milberg, Mårtensson, Sandgren, Strömberg e Jaarsma, 2020 ²¹ . Suécia e Holanda	Otimizar uma lista de perguntas projetada para melhorar a comunicação sobre a trajetória da insuficiência cardíaca entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, por meio da adaptação cultural.	Exploratório transversal e 96 pacientes com IC, 63 familiares e 26 profissionais de saúde Nível de evidência: 2B	Gerou-se uma lista sueca e uma holandesa de perguntas para iniciar a discussão entre paciente, família e médico ou enfermeiro. As questões se referiram aos seguintes domínios: a IC e seu impacto na vida diária; suporte durante o avanço da doença; fim de vida; questões que a família gostaria de discutir; outras questões para pacientes com IC que utilizam marcapasso ou cardiodesfibrilador implantável.
Tokunaga-Nakawatas, Ochiai, Sanjo, Tsuchihashi-Makaya, Miyashita, Ishikawa, Watabe, 2020 ²² . Japão	Investigar as percepções de médicos e enfermeiras sobre o planejamento antecipado de cuidados para pacientes com IC	Descritivo, transversal do tipo <i>survey</i> 371 profissionais de saúde (163 médicos e 208 enfermeiros) Nível de evidência: 2C	Momento adequado para o planejamento antecipado de cuidados: pacientes em fase de fim de vida, no momento do diagnóstico da IC ou na primeira hospitalização por IC. Conteúdo: percepção da progressão da doença, conhecimento do tratamento nos próximos dias ou meses, conhecimento sobre o que tem sido importante na vida até o momento, perguntar ao paciente que tipo de vida ele ou ela deseja a partir de agora. Barreiras: dificuldades para prever prognóstico, para aceitar o prognóstico; discordância sobre os objetivos do cuidado entre os profissionais da equipe.
Bekelman, Allen, McBryde, Hattler, Fairclough, Havranek, Turvey e Meek, 2018 ²³ . Estados Unidos	Determinar se uma intervenção de cuidados sintomáticos e psicossociais colaborativa melhora o estado de saúde, depressão e	Ensaio clínico randomizado 314 pacientes Nível de evidência: 1B	A intervenção em equipe interdisciplinar denominada <i>Collaborative Care to Alleviate Symptoms and Adjust to Illness (CASA)</i> foi composta por médicos, enfermeiros e assistentes sociais. Abordagem do enfermeiro ocorreu por meio da entrevista motivacional, a partir de estratégia centrada no paciente, para promover mudanças nos comportamentos de saúde: adesão à medicação, alimentação, atividades físicas, a fim de melhorar os sintomas do paciente (dor, falta de ar, fadiga, depressão e ansiedade). O cuidado usual compreendeu acompanhamento médico e folheto informativo sobre autocuidado na IC.

	carga de sintomas em pacientes com IC.		Os resultados mostraram melhora da depressão e fadiga. Entretanto, não houve melhoria do estado de saúde específico na IC.
Janssen, Boyne, Currow, Schols, Johnson e Brunner-Rocca, 2019 ²⁴ . Holanda	Investigar a viabilidade e aceitabilidade da versão holandesa do <i>Needs Assessment Tool: Progressive Disease – Heart Failure</i> (NAT:PD-HF) entre pacientes com IC e obter dados preliminares sobre o efeito do instrumento no encaminhamento de cuidados paliativos, sintomas, estado de saúde, dependência de cuidados, carga de cuidados e diretivas antecipadas.	Estudo de método misto, longitudinal, do tipo quase experimental 17 pacientes e 10 cuidadores familiares encerraram o período de seguimento Nível de evidência: 2B	O instrumento permite avaliar os domínios: encaminhamento prioritário para avaliação de CP, bem-estar do paciente com IC, habilidades dos cuidadores ou familiares em cuidar do paciente e bem-estar do cuidador. Barreiras: não se sentir confortável para discutir as necessidades do CP, não se sentir capaz de responder às necessidades identificadas, falta de colaboração/ consenso interdisciplinar, paciente não identifica a IC como doença relacionada à CP, desconhecimento sobre a condição clínica. O instrumento pode facilitar a avaliação das necessidades em CP, de modo a oferecer orientações sobre ações que podem ser implementadas.
Kane, Daveson, Ryan, Ellis-Smith, Mahon, McAdam, McQuillan, Tracey, Howley, O'Gara, Raleigh, I Higginson, Koffman, Murtagh, 2017 ²⁵ .	Examinar a viabilidade e aceitabilidade de se utilizar uma PROM - a escala de resultados de tratamento paliativo integrado (IPOS) - juntamente à instrução e	Estudo de método misto, com um componente quantitativo não controlado e um qualitativo integrado 23 pacientes, 10 cuidadores familiares e 4 enfermeiros	A intervenção visava fornecer uma avaliação subjetiva dos sintomas e preocupações de pacientes com IC em cuidados paliativos, a fim de melhorar a identificação e gestão no âmbito do acompanhamento de enfermagem. As práticas acompanhadas foram: sintomas comuns, sofrimento do paciente e da família, bem-estar existencial, compartilhamento de sentimentos com a família, informação disponível e preocupações práticas. A intervenção foi avaliada como viável e aceitável por pacientes e profissionais de saúde.

Irlanda	treinamento de enfermagem de insuficiência cardíaca para melhorar a identificação e a assistência aos sintomas e inquietações entre os pacientes com insuficiência cardíaca crônica	Nível de evidência: 2C	
Kane, Ellis-Smith, Daveson, Ryan, Mahon, McAdam, McQuillan, Tracey, Howley, O’Gara, Raleigh, Higginson, Murtagh e Koffman, on behalf of BuildCARE, 2018 ²⁶ . Irlanda	Explorar se e de que forma uma intervenção específica de cuidados paliativos, que envolva a <i>Integrated Palliative Care Outcome Scale (IPOS)</i> , influencia a experiência do paciente sobre o cuidado centrado no paciente em clínicas de gestão de doenças cardíacas crônicas lideradas por enfermeiras	Qualitativo, derivado de estudo de método misto. 18 pacientes e 4 enfermeiros Nível de evidência: 2C	A utilização da escala possibilitou a identificação de necessidades não satisfeitas (sintomas e problemas percebidos pelo paciente), a avaliação holística (inclusão de aspectos psicossociais, financeiros e personalização do cuidado) e o empoderamento do paciente (papel ativo nas tomadas de decisão, criação de espaço de discussão e de fala). Ainda, permitiu a compreensão compartilhada dos sintomas e preocupações dos pacientes, facilitando a comunicação entre paciente e enfermeira, centrando-se nas necessidades não satisfeitas e capacitando os pacientes para se envolverem mais nas discussões clínicas.
Hjelmfors, Strömberg, Friedrichsen, Sandgren, Mårtensson e Jaarsma, 2018 ²⁷ .	Descrever o desenvolvimento de uma intervenção para melhorar a comunicação sobre a evolução da IC e	Descritivo, quase experimental 9 pacientes, 2 familiares e 13 enfermeiros	Importância da comunicação efetiva entre pacientes/ familiares e equipe e entre os profissionais da equipe, a fim de determinar o que já foi ou não discutido e promover a continuidade do cuidado. A partir de <i>brainstorming</i> , foi elaborada uma lista de questões e um curso de formação para melhorar a comunicação voltado a profissionais de saúde. O instrumento contendo as questões foi avaliado como útil para a comunicação nos seguintes temas: o que esperar da IC no futuro; apoio na evolução da doença; cuidados

Suécia	os cuidados ao final da vida.	Nível de evidência: 2B	em fim de vida; questões para familiares; questões para pessoas com dispositivos. O curso foi desenvolvido e considerado positivo para o aumento do conhecimento, habilidades e confiança para discutir sobre o tema.
Janssen, Ament, Boyne, Schols, Brunner-La Rocca, Maessen e Beuken-van Everdingen, 2020 ²⁸ . Holanda	Identificar as características necessárias para uma ferramenta para avaliar as necessidades de cuidados paliativos na IC crônica que são necessários para uma implementação bem-sucedida, de acordo com os pacientes, suas famílias e os profissionais de saúde.	Exploratório com abordagem qualitativa 13 pacientes, 10 familiares e 26 profissionais de saúde Nível de evidência: 2C	As características apontadas como necessárias foram: presença de benefícios que possibilitem o reconhecimento da necessidade de encaminhamento para CP ou para profissionais especializados, bem como as demandas em saúde dos pacientes e familiares em CP e a possibilidade de iniciar um diálogo sobre o tema; adaptabilidade para os diferentes serviços que acompanham pacientes com IC e para os diferentes estágios da doença; complexidade no que tange ao tipo de intervenção, duração, alcance, radicalidade, perturbação, centralidade e número de etapas necessárias para a implementação, além de que empatia, respeito e atenção ao paciente e família devem compor a abordagem; qualidade de concepção, forma de apresentação e o quanto é acessível aos utilizadores.
Rogers, Patel, Mentz, Granger, Steihauser, Fiuzat, Adams, Speck, Johnson, Krishnamoorthy, Yang, Anstrom, Dodson, Taylor Jr, Kirchner, Mark, O'Connor e Tulsky, 2017 ²⁹ . Estados Unidos	Investigar se uma intervenção interdisciplinar em cuidados paliativos somada aos cuidados usuais baseados em evidência para a IC melhora certos resultados	Ensaio clínico randomizado 150 pacientes Nível de evidência: 1B	Os pacientes submetidos à intervenção apresentaram melhor qualidade de vida no período de 6 meses. As práticas de cuidado inseridas na intervenção foram: acompanhamento ambulatorial por enfermeira a cada três meses; avaliação de sintomas psicossociais como depressão e ansiedade e encaminhamento para cuidado especializado, se necessário; avaliação de preocupações espirituais; definição compartilhada dos objetivos do cuidado por meio de técnicas de comunicação efetiva.

Fonte: As autoras.

A partir dos resultados, as atitudes e práticas de enfermagem no cuidado paliativo à pessoa com IC e sua família podem ser divididos nas seguintes categorias: 1. Abordagem para o controle de sintomas e promoção do conforto e bem-estar; 2. Integralidade do cuidado e orientação familiar; 3. Comunicação efetiva entre pacientes, familiares e equipe; 4. Avaliação oportuna para CP.

DISCUSSÃO

A presente revisão possibilitou a síntese do conhecimento acerca das atitudes e práticas da enfermagem frente ao seguimento do paciente adulto com IC em cuidados paliativos.

O enfermeiro é parte da equipe interdisciplinar que acompanha o paciente com IC em cuidados paliativos, atendendo às necessidades humanas afetadas, focando na adesão ao tratamento, controle de sintomas e na promoção do bem-estar e educação para o autocuidado do paciente e da família^{5,30-33}.

1. Abordagem para o controle de sintomas e promoção do conforto e bem-estar

A abordagem dos sintomas físicos foi a categoria abordada com mais frequência nos estudos que compõem esta revisão integrativa^{13-15,17,20,21-26,29}. Isso se dá pelo fato de que o principal objetivo dos cuidados paliativos em cardiologia é promover o alívio dos sintomas e a melhora da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, o que difere da abordagem voltada para os cuidados em fim de vida^{5,30,33}.

Para o alívio dos sintomas é necessário, primeiramente, reconhecê-los e compreender como eles impactam no dia a dia do paciente. Para fazer essa avaliação, pode-se fazer uso de instrumentos de avaliação de sintomas, como a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS)³⁴. A ESAS é uma ferramenta desenvolvida inicialmente para pacientes oncológicos em cuidados paliativos, mas que já foi traduzida e adaptada em diferentes contextos e países, sendo utilizada, também, em outras áreas clínicas³⁵, inclusive para pacientes com insuficiência cardíaca^{15, 17}. Essa escala identifica a medida em que os sintomas afetam a qualidade de vida de pacientes em CP.

Alguns estudos incluídos^{25, 26} abordam a *Integrated Palliative Care Outcome Scale* (IPOS)³⁶. Tal escala foi projetada para identificar as necessidades físicas, psicossociais e espirituais, proporcionando aos pacientes em cuidados paliativos a oportunidade de discutir

seus problemas durante a consulta clínica. É uma escala já validada e que já possui tradução para diversos idiomas. Foi desenvolvida a partir da integração de dois instrumentos: a *Palliative care Outcome Scale* (POS) e a *Palliative care Outcome Scale-Symptoms* (POS-S)³⁷.

Os principais sintomas observados em pacientes com IC estão relacionados à dispneia ou congestão, dor, atrofia muscular e fraqueza (na dimensão física), depressão e ansiedade (na dimensão mental)^{5,30-33,38}.

Sabendo quais são os sintomas e o quanto eles interferem na qualidade de vida, são práticas da equipe de enfermagem o planejamento e a implementação de intervenções para promover o alívio desses sintomas com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, com o acompanhamento longitudinal, pode-se avaliar se houve uma melhora ou piora após as intervenções implementadas^{14,15}.

Além do benefício individual, há também o benefício social. Os cuidados paliativos podem reduzir o número de internações e o custo gerado pelas hospitalizações recorrentes que os pacientes com insuficiência cardíaca costumam necessitar, isso sem acelerar o progresso da doença e da morte^{19,39-40}.

2. Integralidade do cuidado e orientação familiar

O cuidado da dimensão física é parte fundamental dos CP na IC. Todavia, articular essa dimensão com a abordagem integral e com a orientação familiar potencializam a promoção de melhor qualidade de vida durante o enfrentamento à doença^{13,17-18,20-26,28-29}.

É fundamental que o cuidado prestado pela equipe de enfermagem tenha como pilar a integralidade com foco na pessoa em sua totalidade - quem ela é, o que ela sente e do que ela precisa. A integralidade pode, então, ser definida como o rol de ações presentes na assistência profissional ampliada que abrange o ser humano como um todo, considerando seus sentimentos, desejos, aflições e racionalidades⁴¹.

A integralidade do cuidado envolve a expansão do olhar e das ações de saúde para além da dimensão física da pessoa com IC, reconhecendo o significado dos aspectos relacionais no processo de cuidado e incluindo a família, os amigos próximos e a equipe de saúde. Aborda, portanto, os contextos social, familiar e cultural do sujeito, transcendendo a prática curativa e a abordagem exclusiva da doença⁴².

Nesse âmbito, a espiritualidade representa uma das dimensões que podem contribuir para integrar os aspectos físicos e mentais e, na IC, corresponde a um melhor preditor de mortalidade do que estado funcional e presença de comorbidades⁴³.

O estudo de Rogers et al²⁹ traz essa questão de forma aplicada, fazendo uso do instrumento *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Spiritual Well-Being*, proposto por Peterman⁴⁴. Os pacientes que recebem cuidado usual associado à intervenção interdisciplinar em cuidados paliativos apresentaram melhora significativa na qualidade do bem-estar espiritual⁴⁵.

Assim, cabe à enfermagem, além de identificar e intervir sobre os sintomas físicos, criar espaços dialogados para ouvir o que os pacientes e familiares têm a dizer, escutar ativamente seus medos, suas angústias e ajudá-los a se libertarem desses sentimentos que podem provocar ansiedade e depressão. As abordagens às questões espirituais constituem parte das práticas de cuidado implementadas pelos enfermeiros durante o seguimento longitudinal a pessoas com IC em cuidados paliativos^{20,29}.

É comum que com a progressão dos sintomas os pacientes se tornem mais dependentes de seus familiares para realização de atividades diárias²⁴. A partir da identificação das limitações para o autocuidado do paciente e a consequente inclusão da família nos cuidados e ações implementadas desde o início do acompanhamento, a autonomia dos cuidadores é ampliada, permitindo o estabelecimento de vínculo com a equipe, apoiando o cuidado integral e a abordagem familiar.

Ações como expandir o horário de visitas e conhecer os desejos da família são práticas de enfermagem potencialmente simples de serem implementadas, mas que podem ter um impacto significativo no processo de cuidado^{13, 16, 18}. Além disso, o apoio aos familiares para vivenciar o luto é parte do cuidado de enfermagem paliativo na IC^{13, 18}.

A fim de contribuir na orientação e interação familiar a respeito dos cuidados que devem ser implementados no ambiente domiciliar e extra hospitalar, a orientação familiar se articula diretamente com a comunicação interpessoal.

3. Comunicação efetiva entre pacientes, familiares e equipe

Habilidades de comunicação devem ser desenvolvidas pela equipe multiprofissional, compondo o rol de atitudes e práticas implementadas pela enfermagem junto aos pacientes e família^{13,16-18,21,26-27,29}. Sendo a principal equipe que implementa cuidados diretos e contínuos

à pessoa, especialmente em ambiente hospitalar, a enfermagem também contribui para o desenvolvimento da autonomia do paciente e da família^{13,16-17,20,26-27}.

Nos cuidados paliativos na IC são premissas da comunicação efetiva as respostas verdadeiras sobre a situação de saúde¹⁸, a compreensão aprofundada da fisiopatologia da doença e sua associação com os cuidados paliativos, para lidar com os relatos de sintomas e com a evolução gradual da doença, com foco na prevenção de complicações, ampliação da autonomia do paciente e família e na compreensão da doença^{24, 26}.

No diálogo entre a comunicação e o apoio à família nos cuidados diretos ao paciente com IC, a enfermagem se responsabiliza por atitudes e práticas relacionadas à educação em saúde. A educação em saúde que fomenta o apoio à tomada de decisões é imprescindível para o desenvolvimento de papel ativo em seu próprio cuidado, justificando, assim, a importância da comunicação efetiva⁴⁶. No artigo 25, há relato de pacientes que tiveram melhora no bem-estar emocional e sensação de controle de suas vidas após assumirem papel mais ativo em seus cuidados.

A comunicação efetiva entre os profissionais que compõem a equipe é enfatizada nos estudos de Brabo e Laprano¹³, Ecartot et al¹⁶, Kane et al²⁶, Hjelmfors et al²⁷ e Rogers et al²⁹. O processo de adoecimento por uma doença crônico-degenerativa pode gerar tristeza, depressão, ansiedade e medo nos profissionais. Práticas como a elaboração de projetos e espaços de estudo sobre cuidados paliativos e preparo da equipe para desenvolver estratégias de enfrentamento foram relatadas^{13, 16}. Ainda, a diferença na percepção sobre o estado de saúde do paciente e questões relacionadas à avaliação sobre cuidados paliativos na IC devem ser discutidas entre equipe^{22, 24}.

Para além da equipe de saúde de um serviço especializado, é fundamental a compreensão de que o paciente e sua família estão inseridos, no seguimento longitudinal, em uma Rede de Atenção à Saúde. As barreiras da comunicação efetiva devem ser superadas entre os serviços de diferentes densidades tecnológicas, a fim de integrar a família, especialistas, profissionais da atenção primária e equipe hospitalar para garantir a coordenação do cuidado¹⁷.

4. Avaliação oportuna para CP

A importância do diálogo com o paciente e seus familiares sobre a cronicidade da doença e possibilidades de agravamento das condições clínicas, abordando o tema dos cuidados

paliativos de forma precoce como estratégia de oferta de bem-estar e apoio ao enfrentamento deve ser enfatizada. Foi identificado como prática de enfermagem a avaliação dos pacientes com IC com vistas à implementação dos cuidados paliativos em tempo oportuno, para propiciar melhoria da qualidade de vida do sujeito e da família por meio do controle de sintomas e da abordagem^{16-19,21-22,24,28}.

No entanto, iniciar a conversa sobre cuidados paliativos é um desafio, já que esse tema se associa, muitas vezes, com a morte. O enfermeiro não deve ser o único profissional da equipe a dialogar sobre o assunto com o paciente e família¹⁸. A principal barreira é saber quando iniciar essa conversa. Até o presente momento não há consenso em *guidelines* sobre o momento mais adequado de início de cuidados paliativos para a IC, uma vez que a necessidade por cuidados paliativos de pacientes com IC é difícil de ser identificada e o curso da doença deve ser considerado de forma individualizada, com abordagem centrada no paciente.

Em contrapartida, há consenso em literatura de que a apreciação da necessidade de CP deve ser implementada nos diferentes estágios da IC^{5,30-33,38}. Essa avaliação deve ser realizada no início do acompanhamento longitudinal da pessoa e ocorrer com maior frequência à medida em que há progressão da patologia^{30-33,38}. No entanto, a abordagem de cuidados paliativos é realizada, em geral, em estágios avançados da IC⁴⁷⁻⁴⁸.

Assim, diferentes instrumentos de avaliação de necessidades desses cuidados têm sido desenvolvidos e avaliados em diversos contextos de atenção à saúde. Recente revisão sistemática identificou sete diferentes ferramentas para identificação das necessidades de cuidados paliativos entre pacientes com IC avançada, sendo algumas delas implementadas por profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, e outras em que o próprio paciente é responsável pelo seu preenchimento⁴⁹.

Os artigos de Janssen et al²⁴, Kane et al²⁵, Kane et al²⁶, Hjelmfors et al²⁷ e Janssen et al²⁸ dessa revisão correspondem a estudos que desenvolveram ou avaliaram instrumentos de identificação de necessidade de cuidados paliativos entre pessoas com IC. O estudo de Janssen et al²⁸, realizado na Holanda e que incluiu pacientes, familiares e profissionais de saúde, identificou que a ferramenta adequada para este fim precisa ser capaz de se adaptar aos diferentes estágios da IC e contextos clínicos, o que pode facilitar a identificação oportuna da necessidade de CP, assim como apoiar o diálogo inicial sobre o tema.

Diferentemente do câncer, os instrumentos que dependem da predição prognóstica da evolução da IC apresentam limitações importantes para identificação da necessidade de cuidados paliativos na população com a doença cardíaca avançada⁵⁰. A pessoa com IC pode apresentar sinais e sintomas particulares ao longo da evolução clínica da doença, que dependem dos antecedentes pessoais, dos danos preexistentes nos órgãos e tecidos, das estratégias de compensação adotadas pelo organismo e sua descompensação e da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso^{30,32-33}. Por este motivo, apenas o uso de uma ferramenta para identificar a necessidade de CP pode não ser suficiente, exigindo capacitação profissional e conhecimento sobre IC e CP.

Assim, para melhores desfechos clínicos no que se refere à promoção da qualidade de vida e controle dos sintomas em pacientes com IC, a abordagem interprofissional integrada entre IC e CP torna-se fundamental para detecção da necessidade por CP^{30,51-53}.

Apesar do vasto conhecimento acerca dos cuidados paliativos, ainda é comum sua interpretação apenas como último recurso terapêutico, o que contribui para a resistência dos profissionais de saúde no encaminhamento precoce e no diálogo com o paciente e família^{16,17}. Além disso, a ausência de profissionais especialistas em insuficiência cardíaca crônica nos cuidados paliativos pode potencializar a criação de falsas expectativas pelos profissionais de saúde sobre um prognóstico positivo do paciente²⁸.

Forças e limitações do estudo

O presente estudo traz contribuições importantes para a prática de enfermagem em CP para a IC. A partir das evidências reunidas, o enfermeiro pode desenvolver ações junto à equipe de enfermagem e à equipe interdisciplinar relacionadas tanto ao cuidado direto do paciente e família quanto à capacitação profissional.

Desde a década de 1980, os cuidados paliativos vêm sendo mundialmente reconhecidos no tratamento contra o câncer. No entanto, somente recentemente eles vêm sendo implementados para outras condições crônicas de saúde como a insuficiência cardíaca, se tratando, assim, de um tema recente⁵⁴. Possivelmente, por isso, poucos estudos de intervenção com delineamento de ensaio clínico randomizado foram encontrados.

Apesar disso, a maioria dos estudos inseridos nesta revisão têm nível de evidência 2C (n=7) e 2B (n=6), logo, os resultados podem ser interpretados como confiáveis. No entanto,

nota-se escassez de estudos que evidenciem as práticas e atitudes implementadas pela equipe de enfermagem.

Outra limitação presente nesta revisão integrativa refere-se à estratégia de busca. A combinação de descritores ocorreu de forma direta, desconsiderando os radicais das palavras que poderiam ter sido mais bem explorados. Ainda, não foram encontrados estudos que abordassem os cuidados de enfermagem ao paciente com dispositivo de assistência circulatória, apesar de diversos cenários da atenção à saúde terem sido inseridos. Para estudo de revisão sistemática futuro acerca das atitudes e práticas de enfermagem nos cuidados paliativos à pessoa e família com IC, recomenda-se a consulta a profissional especializado em biblioteconomia para apoiar o desenvolvimento da *string*.

Esta revisão identifica a necessidade do desenvolvimento de pesquisas científicas que apresentem como desfecho principal a avaliação dos impactos do cuidado paliativo de enfermagem a pacientes com IC, para o fortalecimento da enfermagem como disciplina e como reconhecimento de seu papel como parte da equipe interdisciplinar. Além disso, o desenvolvimento de estudos que incluam a família e a abordagem integral da pessoa com IC são indicados.

Considerações finais

A presente revisão integrativa aponta as atitudes e práticas de enfermagem implementadas no cuidado à pessoa com IC em cuidados paliativos e sua família nos âmbitos do controle dos sintomas, da promoção do bem-estar e conforto, da integralidade do cuidado e orientação familiar, da comunicação efetiva e da avaliação oportuna para CP. Assim, enfermeiros poderão refletir sobre a prática clínica atual dos CP na IC a partir dos resultados aqui apresentados.

Os conhecimentos científicos reunidos poderão apoiar, ainda, as equipes interdisciplinares a obterem melhores resultados em saúde de pessoas com IC em cuidados paliativos. O conteúdo apresentado neste artigo poderá embasar o desenvolvimento de futuros estudos que visem a responder as lacunas e desafios apresentados, com foco no avanço da enfermagem como disciplina.

REFERÊNCIAS –

1. Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, Anand S. Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. *Circulation*. 2001;104(22):2746-2753. doi:10.1161/hc4601.099487
2. Danaei G, Singh GM, Paciorek CJ, et al. The global cardiovascular risk transition: associations of four metabolic risk factors with national income, urbanization, and Western diet in 1980 and 2008. *Circulation*. 2013;127(14):1493-1502e15028. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.113.001470
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>. Published September 2018
4. Roth GA, Johnson C, Abajobir A, et al. Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(1):1-25. doi:10.1016/j.jacc.2017.04.052
5. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca, Rohde LEP, Montera MW, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda [published correction appears in Arq Bras Cardiol. 2019 Jan;112(1):116]. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(3):436-539. doi:10.5935/abc.20180190
6. World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. London 2014. ISBN: 978-0-9928277-0-0. <https://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>. Published January 2014
7. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. 2018. <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>. Accessed September10, 2020
8. Cooper H. The Integrative Research Review: A Systematic Approach Sage Publications: Beverly Hills, 1984, 143 pp. *Educational Researcher*. 1986;15(8):17-18. doi:10.3102/0013189X015008017
9. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-511. doi:10.1590/s0104-11692007000300023
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. Published 2021 Mar 29. doi:10.1136/bmj.n71
11. Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DR. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem [Integrative review: concepts and methods used in nursing]. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-345. doi:10.1590/s0080-6234201400002000020
12. Sackett DL, Rosenberg WMC. On the need for evidence-based medicine. *Journal of Public Health*. 1995; Volume 17 Issue 3 Pages 330-334. doi:10.1093/oxfordjournals.pubmed.a043127
13. Brabo BCF, Laprano MGG. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo em cardiologia. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018; 12(9), 2341-2348. doi:10.5205/1981-8963-v12i9a234942p2341-2348-2018

14. Pedrão, T, Brunori, E, Santos, E, Bezerra, A, & Simonetti, S. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018; 12(11), 3038-3045. doi:10.5205/1981-8963-v12i11a234933p3038-3045-2018
15. Afonso, BQ, Ferreira, NC, Butcher, RCGS . Validação do resultado controle dos sintomas para pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.2020; 41, e20190427. Epub October 26, 2020. doi:10.1590/1983-1447.2020.20190427
16. Ecarnot F, Meunier-Beillard N, Seronde MF, et al. End-of-life situations in cardiology: a qualitative study of physicians' and nurses' experience in a large university hospital. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1):112. Published 2018 Oct 5. doi:10.1186/s12904-018-0366-5
17. Jorgenson A, Sidebottom AC, Richards H, Kirven J. A Description of Inpatient Palliative Care Actions for Patients With Acute Heart Failure. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016;33(9):863-870. doi:10.1177/1049909115593064
18. Kim S, Lee K, Kim S. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):105. Published 2020 Jul 11. doi:10.1186/s12904-020-00581-6
19. Camal-Sanchez CA, Simpson T, Curtis JR, Owens D, Burr RL, Shannon SE. A Quality Improvement Project to Identify Patients With Advanced Heart Failure for Potential Palliative Care Referral in Telemetry and Cardiac Intensive Care Units. *J Dr Nurs Pract*. 2017;10(1):17-23. doi:10.1891/2380-9418.10.1.17
20. Bakitas MA, Dionne-Odom JN, Ejem DB, et al. Effect of an Early Palliative Care Telehealth Intervention vs Usual Care on Patients With Heart Failure: The ENABLE CHF-PC Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2020;180(9):1203-1213. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2861
21. Hjelmfors L, van der Wal MHL, Friedrichsen M, et al. Optimizing of a question prompt list to improve communication about the heart failure trajectory in patients, families, and health care professionals. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):161. Published 2020 Oct 15. doi:10.1186/s12904-020-00665-3
22. Tokunaga-Nakawatase Y, Ochiai R, Sanjo M, et al. Perceptions of physicians and nurses concerning advanced care planning for patients with heart failure in Japan. *Ann Palliat Med*. 2020;9(4):1718-1731. doi:10.21037/apm-19-685
23. Bekelman DB, Allen LA, Peterson J, et al. Rationale and study design of a patient-centered intervention to improve health status in chronic heart failure: The Collaborative Care to Alleviate Symptoms and Adjust to Illness (CASA) randomized trial. *Contemp Clin Trials*. 2016;51:1-7. doi:10.1016/j.cct.2016.09.002
24. Janssen DJ, Boyne J, Currow DC, Schols JM, Johnson MJ, La Rocca HB. Timely recognition of palliative care needs of patients with advanced chronic heart failure: a pilot study of a Dutch translation of the Needs Assessment Tool: Progressive Disease - Heart Failure (NAT:PD-HF). *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2019;18(5):375-388. doi:10.1177/1474515119831510
25. Kane PM, Daveson BA, Ryan K, et al. Feasibility and acceptability of a patient-reported outcome intervention in chronic heart failure. *BMJ Support Palliat Care*. 2017;7(4):470-479. doi:10.1136/bmjspcare-2017-001355
26. Kane PM, Ellis-Smith CI, Daveson BA, et al. Understanding how a palliative-specific patient-reported outcome intervention works to facilitate patient-centred care in advanced heart failure: A qualitative study. *Palliat Med*. 2018;32(1):143-155. doi:10.1177/0269216317738161

27. Hjelmfors L, Strömberg A, Friedrichsen M, Sandgren A, Mårtensson J, Jaarsma T. Using co-design to develop an intervention to improve communication about the heart failure trajectory and end-of-life care. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1):85. Published 2018 Jun 11. doi:10.1186/s12904-018-0340-2
28. Janssen DJ, Ament SM, Boyne J, et al. Characteristics for a tool for timely identification of palliative needs in heart failure: The views of Dutch patients, their families and healthcare professionals. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2020;19(8):711-720. doi:10.1177/1474515120918962
29. Rogers JG, Patel CB, Mentz RJ, et al. Palliative Care in Heart Failure: The PAL-HF Randomized, Controlled Clinical Trial. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(3):331-341. doi:10.1016/j.jacc.2017.05.030
30. Sobanski PZ, Alt-Epping B, Currow DC, et al. Palliative care for people living with heart failure: European Association for Palliative Care Task Force expert position statement. *Cardiovasc Res*. 2020;116(1):12-27. doi:10.1093/cvr/cvz200
31. García Pinilla JM, Díez-Villanueva P, Bover Freire R, et al. Consensus document and recommendations on palliative care in heart failure of the Heart Failure and Geriatric Cardiology Working Groups of the Spanish Society of Cardiology. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2020;73(1):69-77. doi:10.1016/j.rec.2019.06.019
32. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur J Heart Fail*. 2016;18(8):891-975. doi:10.1002/ejhf.592
33. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Circulation*. 2013;128(16):1810-1852. doi:10.1161/CIR.0b013e31829e8807
34. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care*. 1991;7(2):6-9.
35. Silva AL, Conceição MO, Fontes PJO, Ferrari YAC, Barros AMMS. Escala de Edmonton nos Cuidados Paliativos. Paper presented at: International Nursing Congress. Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society; May 9-12, 2017; Aracaju.
36. Murtagh FE, Ramsenthaler C, Firth A, et al. A brief, patient- and proxy-reported outcome measure in advanced illness: Validity, reliability and responsiveness of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS). *Palliat Med*. 2019;33(8):1045-1057. doi:10.1177/0269216319854264
37. Hearn J, Higginson IJ. Development and validation of a core outcome measure for palliative care: the palliative care outcome scale. Palliative Care Core Audit Project Advisory Group. *Qual Health Care*. 1999;8(4):219-227. doi:10.1136/qshc.8.4.219
38. Hughes MT, Smith TJ. The growth of palliative care in the United States. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:459-475. doi:10.1146/annurev-publhealth-032013-182406
39. Smith S, Brick A, O'Hara S, Normand C. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: a literature review. *Palliat Med*. 2014;28(2):130-150. doi:10.1177/0269216313493466
40. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Escola Anna Nery*. 2013; 17(1), 133-141. doi:10.1590/S1414-81452013000100019

41. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Supl 2):S331-S6. doi:10.1590/S0102-311X2004000800026.
42. Park CL, Aldwin CM, Choun S, George L, Suresh DP, Bliss D. Spiritual peace predicts 5-year mortality in congestive heart failure patients. *Health Psychol*. 2016;35(3):203-210. doi:10.1037/hea0000271
43. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy--Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med*. 2002;24(1):49-58. doi:10.1207/S15324796ABM2401_06
44. Rogers JG, Patel CB, Mentz RJ, et al. Palliative Care in Heart Failure: The PAL-HF Randomized, Controlled Clinical Trial. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(3):331-341. doi:10.1016/j.jacc.2017.05.030
45. Taylor P, Dowding D, Johnson M. Clinical decision making in the recognition of dying: a qualitative interview study. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):11. Published 2017 Jan 25. doi:10.1186/s12904-016-0179-3
46. Jaarsma T, Beattie JM, Ryder M, et al. Palliative care in heart failure: a position statement from the palliative care workshop of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2009;11(5):433-443. doi:10.1093/eurjhf/hfp041
47. Riley JP, Beattie JM. Palliative care in heart failure: facts and numbers. *ESC Heart Fail*. 2017;4(2):81-87. doi:10.1002/ehf2.12125
48. Årestedt K, Alvariza A, Boman K, et al. Symptom Relief and Palliative Care during the Last Week of Life among Patients with Heart Failure: A National Register Study. *J Palliat Med*. 2018;21(3):361-367. doi:10.1089/jpm.2017.0125
49. Ament SM, Couwenberg IM, Boyne JJ, et al. Tools to help healthcare professionals recognize palliative care needs in patients with advanced heart failure: A systematic review. *Palliat Med*. 2021;35(1):45-58. doi:10.1177/0269216320963941
50. Cagle JG, Bunting M, Kelemen A, Lee J, Terry D, Harris R. Psychosocial needs and interventions for heart failure patients and families receiving palliative care support: a systematic review. *Heart Fail Rev*. 2017;22(5):565-580. doi:10.1007/s10741-017-9596-5
51. Diop MS, Rudolph JL, Zimmerman KM, Richter MA, Skarf LM. Palliative Care Interventions for Patients with Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Palliat Med*. 2017;20(1):84-92. doi:10.1089/jpm.2016.0330
52. Hritz CM. Palliative Therapy in Heart Failure. *Heart Fail Clin*. 2018;14(4):617-624. doi:10.1016/j.hfc.2018.06.011
53. Fendler TJ, Swetz KM, Allen LA. Team-based Palliative and End-of-life Care for Heart Failure. *Heart Fail Clin*. 2015;11(3):479-498. doi:10.1016/j.hfc.2015.03.010
54. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care. 2020; 2nd Edition. <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>