

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E VULNERABILIDADES EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS RELEVANTES

Autor(es): Vitória Rodrigues Chagas¹; Yandra Kelline Brandão Braga²;
Keila Maria de Azevedo Ponte Marques³

¹Enfermagem, CCS, UVA. E-mail: vitoria.rodrigues.chagas@gmail.com, ²Enfermeira, UVA. E-mail: brandaoyandra@gmail.com; ³Docente/pesquisador, CCS, UVA. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com

Resumo: A Insuficiência Cardíaca caracteriza-se pela redução da função do ventrículo ou da fração de ejeção. Assim, os estudos das Vulnerabilidades em Saúde permitem uma visão integral da pessoa. Desse modo, objetivou-se descrever os principais sinais e sintomas de pessoas acometidas com insuficiência cardíaca e sua relação com a vulnerabilidade em saúde. Trata-se de um estudo exploratório descritivo realizado com 21 pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca. Os dados foram analisados através do *software Excel* com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa parecer N° 4.082.764. Evidenciou que o público predominante era masculino 57,14%, faixa etária de 60 a 89 anos 61,90%. Dentre os sinais e sintomas, 76,19% alegaram sentir dispneia, 33,33% ortopneia, 23,80% fadiga e 42,85% apresentaram outros sinais e sintomas. Desse modo, faz-se necessário a compreensão dos sinais e sintomas da pessoa com insuficiência cardíaca e as ligações com as vulnerabilidades em saúde, para ofertar um cuidado de enfermagem mais assertivo.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Vulnerabilidades em Saúde; Perfil Clínico.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no Brasil e, portanto, é um importante problema de saúde pública. Dentre elas encontra-se a Insuficiência Cardíaca (IC), que se caracteriza pela redução da função do ventrículo ou da fração de ejeção, ocasionando diversos sinais e sintomas para a pessoa acometida com a doença e, assim, afetando seus hábitos e qualidade de vida. Entre os sinais e sintomas mais evidentes estão a dispneia, fadiga aos esforços, edema de membros inferiores, tosse noturna e ortopneia (AZEVEDO et al., 2018).

Vale ressaltar que de acordo com a *New York Heart Association* (2016), as classificações dos estágios sintomáticos da IC variam de classe 1, sendo esta quando não há limitação da atividade física a classe 4, quando o indivíduo é incapaz de realizar qualquer atividade sem nenhum desconforto. De acordo com estudo realizado por Cestari et al. (2022), na região nordeste nos anos de 2013 a 2017 foi possível identificar altos números de óbitos por IC, especialmente nos estados do Piauí, Bahia, Rio Grande do Norte e Ceará. Nesse sentido, os estudos das Vulnerabilidades em Saúde (VS) permitem uma visão completa acerca da pessoa, enriquecendo o cuidado dos profissionais diante a patologia.

Segundo Cestari et al. (2021), a VS é constituída por três dimensões, sendo elas a Pessoa Humana, que vai de encontro às singularidades de cada pessoa, são exemplos: a situação

socioeconômica e demográfica, perfil clínico, aprendizagem, comportamentos de saúde e saúde mental. A dimensão da Co-Presença com elementos integrativos de apoio social e vínculos familiares e a dimensão do Cuidado que englobam as tecnologias do cuidado em saúde, serviço de saúde e os custos de saúde. Muitos aspectos intensificam as vulnerabilidades das pessoas acometidas com IC, assim é primordial compreender os elementos constituintes das VS para que sejam realizados cuidados no intuito de promover saúde.

É válido destacar que a pessoa não é vulnerável, mas sim as questões que os cercam os tornam vulneráveis, sendo um fator dinâmico e singular a forma de enfrentamento do mesmo, podendo o ser humano mostra-se agenciador diante as relações de poder ou mesmo mais fragilizado pela sua realidade, tornando as vulnerabilidades mais evidentes e acarretando em maior complicação clínica. Neste sentido, o estudo a seguir objetiva descrever os principais sinais de sintomas de pessoas acometidas com insuficiência cardíaca e sua relação com a vulnerabilidade em saúde.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem mista realizada com 21 pacientes com diagnóstico médico de Insuficiência Cardíaca (IC) internados na enfermaria do Hospital Padre José Linhares da Ponte, hospital de referência em cardiologia na cidade de Sobral-Ceará. A coleta de dados foi realizada de março a maio de 2021. Os critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, com alta da UTI em 24 horas ou admitidos na enfermaria com horário superior há quatro horas com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca.

Como critérios de exclusão: pacientes com dificuldade para participar da pesquisa por limitação em se expressar ou pela condição clínica. O instrumento de coleta de dados foi elaborado conforme o referencial teórico de Cestari (2021), com perguntas sobre as dimensões Pessoa Humana, Co-Presenças e Cuidado, questões com abrangência cardiovascular e acerca da vulnerabilidade em saúde destes pacientes.

Os dados quantitativos foram organizados através do *software* da *Microsoft* denominado *Excel* e os qualitativos analisados de acordo com o referencial de Minayo (2010) sendo todas as informações discutidas de acordo com a literatura pertinente e atualizada. O estudo respeitou os critérios evidenciados na Resolução nº 466/2012 e tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú com parecer de Nº 4.082.764.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que concerne ao perfil clínico das pessoas com IC, o instrumento questionava sobre os sinais e sintomas que cada paciente apresentava, sendo disponibilizadas como opções, retratadas na literatura como as que mais acometem pacientes com IC, sendo elas: a dispneia, ortopneia, fadiga, intolerância ao exercício, pressão venosa jugular, refluxo hepatojugular, dispneia paroxística noturna, terceira bulha cardíaca e outras sintomatologias gerais.

O estudo evidenciou que o público predominante era masculino 57,14% (12), com uma faixa etária de 60 a 89 anos 61,90% (13). Em sua maioria, não possuíam ensino fundamental completo correspondendo a 66,67% (14) e eram aposentados 52,39% (11).

Quanto aos sinais e sintomas, 76,19% (16) dos participantes alegaram sentir dispneia, 33,33% (7) ortopneia, 23,80% (5) sentirem fadiga, 23,80% (5) eram intolerantes ao exercício, 4,76% (1) apresentavam pressão venosa jugular e 42,85% (9) relataram a presença de outros sinais e sintomas, sendo eles, precordialgia, bradipnéia, taquipnéia, cefaléia, astenia, tontura, dor nos membros inferiores, bradicardia, taquicardia e pressão arterial elevada.

Destaca-se que os sinais são manifestações clínicas perceptíveis pelo profissional de saúde e sintomas as queixas que o paciente pode relatar. Nota-se que a dispneia, caracterizada pelo desconforto respiratório, foi uma das principais consequência clínica relatada pelos pacientes. Concordando com um estudo realizado com 125 participantes com o diagnóstico que IC, no qual mostrou que 96,0 (120) apresentavam dispneia como sintoma (SILVA et al., 2020). A ortopneia que é um desconforto respiratório ocasionado quando o paciente se encontra deitado, enquanto concomitantemente manifestaram fadiga e intolerância ao exercício. Segundo Silva et al., (2022), o tratamento da insuficiência cardíaca a nível nacional apresenta inúmeros desafios, visto que a IC apresenta uma alta taxa de mortalidade. Entretanto, reconhecer que os diagnósticos e intervenções de enfermagem de maneira específica impactam de maneira positiva contribui no manejo correto, adequado, livre de sofrimento, com qualidade de vida e diminuição das reinternações hospitalares.

Ressalta-se que o cuidado prestado à pessoa com DCV requer o conhecimento do cliente em sua totalidade com intuito de constatar fatores que afetam no tratamento e reabilitação do mesmo (CHAGAS et al., 2022). Através desse entendimento também há o fortalecimento da educação em saúde oferecida ao ser humano, pois fazê-lo compreender o processo de doença, seus sinais e sintomas convergindo com o tratamento, fará ter uma adesão maior, o tornando um ser agenciador do próprio cuidado e quebrando o processo de fragilização o qual o cerca.

Nesse ínterim, verifica-se o quanto o perfil clínico pode afetar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por determinadas patologias cardiovasculares como a IC, e fragilizar ainda mais o processo de vulnerabilidades em saúde em relação a cardiopatia, compreendendo esse quesito fortalece-se a necessidade de adentrar as características clínicas evidenciadas em cada pessoa. Sousa et al. (2019) constatou através de um estudo que a maioria dos pacientes com IC tem uma baixa adesão no tratamento terapêutico para a patologia. Contribuindo para uma descompensação da doença e reinternação em leitos de hospitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessária a compreensão dos sinais e sintomas presentes na pessoa com insuficiência cardíaca e a relação com as vulnerabilidades em saúde, para que assim, possa se ofertar um tratamento de enfermagem mais assertivo, como também fortalecer o autocuidado dos pacientes, os tornando protagonistas no próprio cuidado. Intensificando também o olhar profissional nas singularidades da doença em cada ser humano, instigando o enfermeiro a gerenciar um cuidado voltado ao contexto real de cada paciente, analisando sua integralidade, não se detendo ao perfil clínico, mas seu contexto socioeconômico e as demais vertentes que os estudos em VS dispõem.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Bolsa de Iniciação Científica e Tecnológica (BICT/FUNCAP), vigência de 2023-2024.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, P.R. de *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre insuficiência cardíaca: estudo comparativo. **Enfermería Global**, v. 17, n. 2, p. 30-64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289391>. Acesso em: 14 out. 2023.
- CESTARI, V.R.F. *et al.* Distribuição Espacial de Mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil, 1996-2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201325>. Acesso em: 14 out. 2023.
- CESTARI, V.R.F. *et al.* Validação dos marcadores da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7282, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7282.2021>. Acesso em: 14 out. 2023.
- CHAGAS, V.R. et al. Tecnologias de Cuidado em Saúde e Vulnerabilidades da Pessoa com Cardiopatia. **ANAIS – XXIV ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – Bicentenário da Independência: desafios da ciência, da tecnologia e da inovação no Brasil XXIV Encontro de Iniciação Científica**, pag. 121, 2022.
- DA SILVA, TLS et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9724-e9724, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9724>. Acesso em: 15 out. 2023
- NEW YORK HEART ASSOCIATION. **What is Heart Failure?**. Dallas: AHA; 2016. Disponível em: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/AboutHeartFailure_UCM_002044_Article.jsp#.V7ykpjXQPic. Acesso em: 14 out. 2023.
- SILVA, W.T. da *et al.* Características clínicas e comorbidades associadas à mortalidade por insuficiência cardíaca em um hospital de alta complexidade na Região Amazônica do Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s2176-6223202000449>. Acesso em: 14 out. 2023.
- SOUSA, M. M. *et al.* Adesão de Pacientes com Insuficiência Cardíaca à Terapêutica Instituída. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 14 nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.30442>. Acesso em: 14 out. 2023.
- .