

Sinais, sintomas e indicadores prevalentes em pacientes cardiopatas e suas implicações para o cuidado de enfermagem

Prevalent signs, symptoms and indicators in cardiopathic patients and their complications for nursing care

Signos, síntomas e indicadores prevalentes en pacientes cardiopáticos y sus implicaciones para la atención de enfermeira

Recebido: 14/01/2021 | Revisado: 18/01/2021 | Aceito: 25/01/2021 | Publicado: 04/02/2021

Juliana Mitre da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0795-7169>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: july.mitre@yahoo.com.br

Mirian Fioresi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8560-4385>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: mirianfioresi@hotmail.com

Walckiria Garcia Romero Sipolatti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1365-4797>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: walckirigr@uol.com.br

Viviany Abreu de Souza Zerbinato

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0513-9445>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: vabreu.souza@gmail.com

Maria Edla de Oliveira Bringunte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5151-5368>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: edlabri@uol.com.br

Cândida Caniçali Primo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5141-2898>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: candidaprimo@gmail.com

Resumo

Objetivo: analisar as produções científicas que descrevem sobre sinais e sintomas prevalentes nos pacientes cardiopatas que demandam cuidados de enfermagem. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2018 com busca por publicações de artigos entre os anos de 2013 a 2017 nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE, PUBMED e na biblioteca virtual SciELO. **Resultados:** Foram selecionados 23 artigos. Dentre os sinais e sintomas e indicadores relevantes, a fadiga foi a mais prevalente (47,82%); seguida da dispneia e alterações do padrão respiratório em (39,13%); dor precordial, depressão e/ou sintomas depressivos em (30,43%); edema, náuseas, vômitos e alterações gastrointestinais apareceram em (17,39%); alterações da frequência cardíaca, alterações psíquicas/ansiedade e alterações do sono em (13,04%); cansaço, congestão, antecedentes de saúde e curativos foram abordados em (8,70%); aversão à comida, alterações de peso, fração de ejeção ventricular, lipotímia, instabilidade hemodinâmica, fraqueza e acompanhamento impreciso de instruções foram abordados em (4,35%) dos estudos. **Conclusão:** os sinais e sintomas elencados podem constituir um conjunto relevante de indicadores que contribuirão para a predição de complicações em pacientes cardiopatas e, conseqüentemente, melhorar o gerenciamento dos cuidados de enfermagem a esses pacientes.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Cardiologia; Cardiopatia, Sinais e sintomas; Enfermeiras e enfermeiro; Processo de enfermagem.

Abstract

Objective: to analyze the scientific productions that describe about signs and symptoms prevalent in patients with heart disease who require nursing care. **Method:** It is a literature review carried out in January-February 2018. The articles analyzed were published between 2013 and 2017. The collected material were from LILACS, BDENF,

MEDLINE, PUBMED and in the virtual library SciELO databases. *Results:* A total of 23 articles were selected. Among the signs and symptoms mentioned, fatigue represented 47.82%; 39.13% showed dyspnea and changes in the respiratory pattern; 30.43% cited precordial pain, depression and/or depressive symptoms; edema, nausea, vomiting and gastrointestinal disorders appeared in 17.39%; 13.04% indicated heart rhythm changes, psychic/anxiety and sleep disorders; 8.70% referred to tiredness, as well to congestion, and to health history and dressings; 4.35% demonstrated aversion to food, weight gain or loss, ventricular ejection fraction, lipothymia, hemodynamic instability, weakness and inaccurate information acquisition ability. *Conclusion:* the signs and symptoms listed may constitute a relevant set of indicators that will contribute to the prediction of complications in patients with heart disease and, consequently, improve the management of nursing care for these patients.

Keywords: Nursing care; Cardiology; Heart disease, Signs and symptoms; Nurses; Nursing process.

Resumen

Objetivo: analizar las producciones científicas que describen sobre signos y síntomas prevalentes en los pacientes cardiopatas que demandan cuidados de enfermería. *Método:* se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en los meses de enero y febrero de 2018 con búsqueda de publicaciones de artículos entre los años de 2013 a 2017 en las bases de datos LILACS, BDNF, MEDLINE, PUBMED y en la biblioteca virtual SciELO. *Resultados:* Se seleccionaron 23 artículos y con relación a los signos y síntomas e indicadores relevantes, la fatiga fue encontrada en el 47,82% de los estudios seleccionados; la disnea y alteraciones del patrón respiratorio en el 39,13%; dolor precordial, depresión y / o síntomas depresivos en el 30,43%; edema, náuseas, vómitos y alteraciones gastrointestinales aparecieron en el 17,39%; cambios de la frecuencia cardíaca, alteraciones psíquicas / ansiedad y alteraciones del sueño en el 13,04%; cansancio, congestión, antecedentes de salud y curativos fueron abordados en el 8,70% cada uno; la aversión a la comida, cambios de peso, fracción de eyección ventricular, lipotimia, inestabilidad hemodinámica, debilidad y seguimiento impreciso de instrucciones se abordaron en el 4,35% de los estudios. *Conclusión:* los signos y síntomas enumerados pueden constituir un conjunto relevante de indicadores que contribuir a la predicción de complicaciones en pacientes cardiopatas y, consecuentemente, mejorar la gestión de los cuidados de enfermería a esos pacientes.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Cardiología; Cardiopatía, Signos y síntomas; Enfermeras y enfermeras, Proceso de enfermería.

1. Introdução

As doenças cardíacas são causas consideráveis de morbimortalidade com inúmeros impactos na vida do paciente que vivencia sinais e sintomas que interferem nas dimensões física e psicológica e nas atividades do cotidiano. Foi estimado, no ano de 2017, um total de 383.961 mortes decorrentes de causas cardiovasculares, o que representa um percentual de mais de 30% do total de mortes no Brasil (SBC, 2018). Além deste panorama, deve ser levado em consideração, que as afecções cardiovasculares estão associadas a elevadas taxas de hospitalização e despesas de saúde (Costa, et al., 2016).

A problemática das doenças cardiovasculares se insere no cotidiano da assistência de enfermagem e instrumentos para manejo dos pacientes podem ser aplicados de modo a favorecer a administração do cuidado (Stipp, 2012). Cumpre destacar que, como forma de aperfeiçoar esse cuidado, a análise de sinais e sintomas pode proporcionar melhorias no prognóstico de pacientes, como foi evidenciado em um estudo sobre sinais e sintomas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (Passinho, et al., 2018).

Diante do exposto e da relevância das doenças cardíacas para a saúde pública e para a enfermagem, essa revisão poderá contribuir com o aumento do conhecimento dos enfermeiros à cerca dos sinais e sintomas prevalentes nos pacientes cardiopatas de forma a direcionar a assistência de enfermagem sistematizada e segura. Sabe-se que o conhecimento dos enfermeiros e suas condutas frente principalmente às situações de urgência são cruciais para o atendimento aos pacientes e na minimização de desfechos desfavoráveis (Carvalho, et al., 2020). Assim, essa revisão tem como objetivo: analisar as produções científicas que descrevem sobre sinais e sintomas prevalentes nos pacientes cardiopatas e suas implicações para o cuidado de enfermagem.

2. Metodologia

Trata-se de uma síntese quantitativa de estudos primários realizada por meio de uma revisão integrativa de literatura, estruturada em seis etapas, a saber: elaboração da pergunta norteadora e objetivo da revisão; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; coleta de dados; análise crítica dos estudos; discussão dos resultados e apresentação da revisão (Pereira, et al., 2018; Ursi & Gavão, 2006).

Com o intuito de responder ao objetivo proposto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais são os sinais e sintomas prevalentes no paciente cardiopata que podem direcionar os cuidados de enfermagem?

As buscas pelas publicações ocorreram nos meses de janeiro e fevereiro de 2018 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and a Retrieval Sistem on-line* (MEDLINE), *National Library of Medicine* (PUBMED) e na biblioteca virtual SciELO – *Scientific Electronic Library Online*.

Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) para as bases nacionais: sinais e sintomas; cardiopatia; cuidados de enfermagem. Para as bases internacionais os descritores controlados do vocabulário (MeSH) foram: signs and symptoms; heart diseases; nursing care. A síntese dos artigos encontrados, estruturada por base de dados e associação dos descritores, está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Síntese das publicações encontradas pelo cruzamento dos descritores em ciências da saúde.

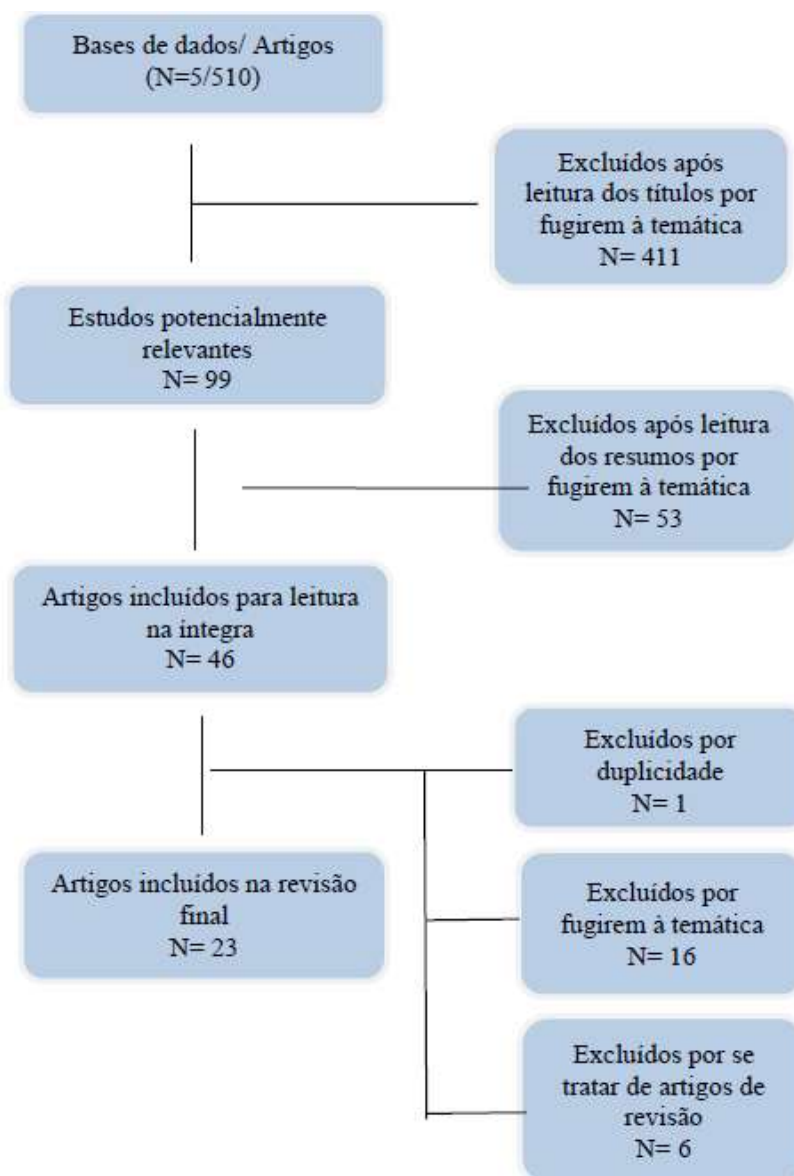
DeCS / MeSH	BDENF	LILACS	MEDLINE	SCIELO	PUBMED	Total
Sinais e sintomas AND cardiopatia	2	109	1300	0	15802	17213
Sinais e sintomas AND cuidados de enfermagem	76	159	3684	15	948	4882
Cardiopatia AND cuidados de enfermagem	11	9	107	0	3352	3479
Sinais e sintomas AND cardiopatia AND cuidados de enfermagem	1	3	97	0	409	510

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Foi realizado cruzamento dos descritores aos pares e o cruzamento dos três termos. Em virtude do elevado número de publicações com os descritores aos pares, para essa revisão foram considerados os artigos provenientes do cruzamento dos três descritores selecionados, totalizando 510 artigos.

Os critérios de inclusão adotados para busca e seleção das publicações foram: artigos publicados entre os anos de 2013 a 2017, escritos em inglês, português ou espanhol e com resumos disponíveis. Em contrapartida os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, trabalhos de conclusão de curso, resumos de anais e eventos, não responder à questão norteadora da revisão, artigos de revisão e artigos repetidos. A Figura 1 ilustra o fluxograma de busca e seleção dos artigos que compuseram a revisão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Elaborada pelos autores.

O fluxograma apresentado na Figura 1 mostra que após leitura de todos os títulos e resumos, foram selecionados 46 artigos para leitura na íntegra. Desses, 23 artigos saíram da revisão por duplicidade, por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos ou por não responderem à pergunta norteadora, restando 23 artigos para a revisão final de conteúdo.

Na etapa de coleta de dados foram definidas as informações relevantes dos estudos selecionados, utilizando um quadro para reunir e sintetizar as informações-chave conforme exposto na Tabela 2 na seção de resultados e discussão.

Quanto ao nível de evidência os estudos foram classificados conforme a hierarquia proposta por Souza M.T. et al. (2010).

Para o cálculo da prevalência dos sinais e sintomas encontrados foram listados todos esses indicadores clínicos encontrados e em quantas publicações foram citados, após foi realizada regra de três simples para o cálculo percentual com o número total de publicações (N=23).

3. Resultados e Discussão

A Tabela 2 apresenta uma síntese dos estudos incluídos na revisão com o conteúdo e o título dos estudos, ano e local da publicação, nível de evidência do estudo, objetivo e resultados relevantes para a questão norteadora dessa revisão.

A Tabela 2 mostra que dentre os estudos incluídos na revisão, predominaram os artigos com nível de evidência 4 (91,3%), apenas um artigo com nível de evidência 1 (4,35%) e um artigo com nível de evidência 3 (4,35%). Houve predomínio do idioma inglês nas publicações (91,3%), seguido do idioma português (8,7%).

Quanto à procedência dos artigos, os Estados Unidos estão no ranking das publicações com um total de 14 artigos, em segundo lugar vem a Suécia com 4 artigos, o Brasil ficou em terceiro lugar com 3 publicações, seguido da Coreia do Sul e Canadá com 1 publicação cada.

Tabela 2 – Síntese dos estudos incluídos na revisão.

Código	Título	Ano/País	Nível de Evidência	Objetivo	Resultados
E1	Avaliação do Sistema de Triagem de Manchester na Síndrome Coronariana Aguda	2015 Brasil	4	Avaliar o atendimento a pacientes com síndrome coronariana aguda, submetidos ao sistema de triagem de Manchester aplicado por enfermeiros.	Um dos principais resultados encontrados foi que dentre os pacientes incluídos no estudo, 47% destes tinham história prévia de doença arterial coronariana.
E2	Association between obesity and heart failure symptoms in male and female patients.	2017 Estados Unidos	4	Conhecer as relações entre IMC e sintomas e diferenças entre gêneros feminino e masculino.	Nas mulheres obesas, sintomas depressivos mais graves, mais comorbidades e maior ingestão de sódio foram associado a maior gravidade. Nos homens, os pacientes do grupo obeso II / III eram mais jovens, apresentavam maior FEVE, consumiam mais sódio e apresentaram sintomas de IC mais severos do que o grupo normal / abaixo do peso e / ou o grupo excesso de peso.
E3	Prognostic Importance of Sleep Quality in Patients With Heart Failure.	2016 Coreia do Sul	4	Examinar se a qualidade do sono auto relatada está associada ao prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca.	204 pacientes, 129 (63%) relataram má qualidade do sono. Os pacientes com sono fraco, tinham 2,5 vezes mais chances de ter uma sobrevida livre de eventos cardíacos mais curtas do que os com bom sono.
E4	Sleep Disturbance, Daytime Symptoms, and Functional Performance in Patients With Stable Heart Failure: A Mediation Analysis.	2016 Estados Unidos	4	Avaliar se os sintomas diurnos relacionados ao sono (fadiga, sonolência diurna excessiva e sintomas depressivos) medeiam a relação entre distúrbios do sono e desempenho funcional em pacientes com insuficiência cardíaca estável	Sintomas diurnos explicam as relações entre distúrbios do sono e desempenho funcional na insuficiência cardíaca estável.
E5	Feasibility and utility of screening for depression and anxiety disorders in patients with cardiovascular disease	2013 Estados Unidos	1	Explorar o uso de uma abordagem de 3 passos para identificar pacientes com doença cardíaca e depressão, distúrbio de ansiedade generalizada (GAD) ou	210 pacientes internados receberam diagnóstico (143 depressões, 129 de distúrbio de ansiedade generalizada e 30 transtornos do pânico).

				transtorno de pânico; identificar o valor preditivo dos itens de triagem individuais desses distúrbios; e avaliar a prevalência relativa desses distúrbios nesta coorte.	
E6	Depressive symptoms and the relationship of inflammation to physical signs and symptoms in heart failure patients.	2014 Estados Unidos	4	Examinar a relação entre o receptor 1 do fator de necrose tumoral solúvel (sTNF-RI) e os sintomas físicos e os efeitos dos sintomas depressivos nesta relação em pacientes com insuficiência cardíaca.	Os sintomas físicos avaliados foram dispneia durante o dia e quando deitado, fadiga, dor torácica, edema em membros inferiores, dificuldade para dormir e tontura e na amostra total, a presença do receptor sTNF-RI foi significativamente relacionado a sintomas físicos mais graves.
E7	Nursing Diagnosis Based on Signs and Symptoms of Patients with heart Disease	2016 Brasil	4	Identificar os principais sinais e sintomas de pacientes cardíacos hospitalizado em uma unidade de cuidados intensivos de cardiologia, a fim de inferir sobre os principais diagnósticos de enfermagem	Os sinais e sintomas identificados da admissão desses pacientes foram psíquicos (40,3%), curativo compressivo no local da punção arterial (33,8%), dor torácica (29,9%), taquicardia (22,1%) e instabilidade hemodinâmica (20,8%), à partir daí foram inferidos Dor Aguda, Volume de Líquidos Excessivo, Débito Cardíaco Diminuído, Ventilação Espontânea Prejudicada, Ansiedade e Integridade da Pele Prejudicada como diagnósticos de enfermagem prioritários para a população estudada.
E8	Pain and Anxiety in Rural Acute Coronary Syndrome Patients Awaiting Diagnostic Cardiac Catheterization	2015 Canadá	4	Examinar a relação entre o manejo clínico, a intensidade da dor cardíaca e a ansiedade para pacientes com SCA da área rural que aguardam procedimento de cateterismo cardíaco.	A média de idade dos pacientes foi de 67,6 anos, 50% eram homens e 60% apresentavam angina instável e o restante apresentava infarto do miocárdio sem supra de ST. Durante o seguimento, os escores de intensidade da dor cardíaca permaneceram na faixa leve. A ansiedade variou conforme evolução do quadro.
E9	Fatigue after myocardial infarction – a two-year follow-up study	2013 Suécia	4	Investigar as mudanças na fadiga e depressão auto relatadas, quatro meses a dois anos após um infarto do miocárdio, bem como para explorar as diferenças de gênero, identificar a incidência de fadiga sem a depressão e, finalmente, prever a qualidade de vida relacionada à saúde	Em todo o grupo, a fadiga autorrelatada diminuiu de quatro meses a dois anos após o infarto do miocárdio. Após dois anos, 18% dos entrevistados relataram depressão juntamente com fadiga e 30% relataram fadiga sem depressão.

E10	Fatigue two months after myocardial infarction and its relationships with other concurrent symptoms, sleep quality and coping strategies.	2015 Suécia	4	Explorar os níveis de fadiga dois meses após o infarto do miocárdio e examinar as associações com outros sintomas simultâneos, qualidade do sono e estratégias de enfrentamento.	Um índice de fadiga dois meses após o infarto do miocárdio foi associado a sintomas simultâneos, como a falta de ar e estresse, e adoção de estratégias de enfrentamento, como mudança de valores, introspecção e isolamento. Nas comparações dos níveis atuais da dimensão da fadiga os resultados mostraram que os níveis de fadiga diminuíram.
E11	Fatigue and physical activity after myocardial infarction.	2015 Estados Unidos	4	Comparar homens e mulheres com 65 anos ou mais após o infarto, e examinar a influência das medidas biofisiológicas e fadiga na atividade fisiológica nesta amostra.	A atividade fisiológica é definida como qualquer atividade corporal que aumente o gasto energético acima da taxa metabólica basal e que ofereça benefícios para a saúde. Concluíram que a fadiga influenciou significativamente a PA após o infarto do miocárdio.
E12	Differing Effects of Fatigue and Depression on Hospitalizations in Men and Women With Heart Failure	2016 Estados Unidos	4	Determinar os efeitos da fadiga e depressão nas taxas de hospitalização de todas as causas na amostra total e nos subgrupos de homens e mulheres.	Os pacientes incluídos no estudo foram categorizados em quatro grupos: 1- sem fadiga ou depressão, 2- somente fadiga, 3- somente depressão e 4 – fadiga e depressão. Como resultados, encontraram em mulheres um número maior do grupo de hospitalizações somente fadiga e somente depressão, já nos homens o número de hospitalizações foi maior no grupo somente fadiga.
E13	Fatigue in the Presence of Coronary Heart Disease	2014 Estados Unidos	4	Descrever a fadiga em pacientes com doença coronariana estável e determinar se variáveis demográficas, fisiológicas ou psicológicas foram correlacionadas com a fadiga; e determinar se este sintoma estava associada à qualidade de vida relacionada à saúde.	Dentre os avaliados, 40% da amostra relataram fadiga mais de 3 dias da semana com duração superior a metade do dia. A menor interferência da fadiga foi relatada em medidas padronizadas em comparação com entrevistas qualitativas. Em comparação com homens, as mulheres relataram maior intensidade de fadiga e maior interferência da fadiga. Nas análises de regressão, os sintomas depressivos foram o único preditores de intensidade de fadiga e interferência na fadiga.
E14	Symptom challenges after atrial fibrillation ablation.	2017 Estados Unidos	3	Explorar a perspectiva dos pacientes nos primeiros seis meses após uma ablação para FA	A idade média foi de 65 ± 7 anos e a amostra foi de 55% feminina. A gravidade e duração da fadiga foi o sintoma mais preocupante. A recuperação foi um processo muito mais lento do que os pacientes esperavam.
E15	Fatigue, dyspnea, and intermittent symptoms are associated with treatment-	2016 Estados Unidos	4	Identificar fatores associados ao atraso de busca de tratamento para sintomas	Os fatores associados ao atraso incluíram a fadiga, a dispneia, os sintomas intermitentes serem atribuídos ao descondiçãoamento físico, o excesso de trabalho, o sono inadequado e a percepção de

	seeking delay for symptoms of atrial fibrillation before diagnosis.	Unidos		de FA antes do diagnóstico.	sintomas como não muito graves e passíveis de autogestão.
E16	Acute coronary syndrome in relation to the occurrence of associated symptoms: A quantitative study in prehospital emergency care	2017 Suécia	4	Explorar a ocorrência de dispneia e náuseas e / ou vômitos na fase pré-hospitalar de uma SCA suspeita e as associações com o desfecho dos pacientes.	Dispneia foi relatada em 38% e náuseas e / ou vômitos em 26% dos pacientes. O risco de morte em um ano aumentou com a presença de dispneia. A presença de náuseas e / ou vômitos aumentou a probabilidade de um diagnóstico final de infarto agudo do miocárdio (IAM).
E17	Symptom clusters in patients presenting to the emergency department with possible acute coronary syndrome differ by sex, age, and discharge diagnosis	2015 Estados Unidos	4	Identificar conjunto de sintomas em indivíduos que se apresentam ao departamento de emergência por suspeita de síndrome coronariana e que compartilharam sintomas e características clínicas similares.	A amostra de 874 sujeitos apresentou 37% do sexo feminino com idade média de 59,9 anos. Foram identificadas quatro classes de sintoma: Carga pesada de sintomas (Classe 1), Sintomas de tórax e Falta de respiração (Classe 2), Sintomas de tórax somente (Classe 3) e Cansado (Classe 4). Os pacientes com síndrome coronariana aguda foram mais propensos a se agrupar nas classes 2 e 3. As mulheres e os pacientes mais jovens eram mais propensos a se agrupar na classe 1.
E18	Acurácia na inferência de diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca	2015 Brasil	4	Verificar acurácia na determinação dos diagnósticos de enfermagem fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído em paciente com insuficiência cardíaca hospitalizados.	Esses diagnósticos foram selecionados devido à familiaridade das características definidoras, dispneia, fadiga, edema e cansaço são sintomas comumente encontrados e atribuídos a um ou mais desses diagnósticos. Como conclusão, verificaram que o diagnóstico de enfermagem fadiga foi o mais erroneamente identificado pelos enfermeiros avaliadores.
E19	Prodromal symptoms and health care consumption prior to out-of-hospital cardiac arrest in patients without previously known ischaemic heart disease.	2014 Suécia	4	Descrever os sintomas prodrômicos e o consumo de cuidados de saúde antes de uma parada cardíaca extra hospitalar em pacientes sem doença cardíaca isquêmica previamente conhecida.	As visitas de emergência foram mais comuns durante a semana anterior à parada cardíaca do que durante a semana de controle, tanto para visitas a cuidados primários, quanto para clínicas de medicina interna. Os sintomas mais prevalentes foram dor torácica, sintomas gastrointestinais e dispneia, edema periférico também esteve mais acentuado na semana que antecedeu à parada cardíaca.
E20	Symptoms of angina, coronary artery disease, and adverse outcomes in black and white women: the study of NHLBI-	2013 Estados Unidos	4	Comparar sintomas de angina em mulheres negras versus brancas em relação a caracterização de sintomas; relação com doença arterial	As mulheres negras relataram menos sintomas relacionados ao tórax e mais relacionados ao estômago, independente da presença ou gravidade da DAC, as diferenças na apresentação de sintomas podem favorecer um prognóstico mais adverso como é observado em

	sponsored women's ischemia syndrome (WISE)			coronariana obstrutiva (DAC); e relação com mortalidade subsequente.	mulheres negras, pois acabam criando barreiras para o diagnóstico e tratamento adequado e oportuno.
E21	The relationship between pain, fatigue, depression and functional performance in stable heart failure.	2015 Estados Unidos	4	Avaliar a relação entre dor, fadiga, depressão, variáveis demográficas, clínicas e funcionais em insuficiência cardíaca estável.	A amostra foi de 65% do sexo masculino com uma idade média de 60 anos. 57% (n = 100) apresentaram dor, 54% (n = 94) tiveram fadiga e 46% (n = 79) apresentaram depressão. A dor, a depressão e a fadiga foram negativamente associadas ao desempenho funcional, mas não à capacidade funcional ao controlar as covariáveis demográficas e clínicas.
E22	Capturing Key NANDA-I Nursing Diagnoses From Actual Clinical Data for Patients With Heart Failure.	2017 Estados Unidos	4	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem com fatores e sinais / sintomas relacionados usando NANDA-I para pacientes com insuficiência cardíaca (HF).	Os sinais e sintomas relacionados aos dez principais diagnósticos foram: acompanhamento impreciso de instruções, arritmias (taquicardia/bradicardia), ruídos adventícios, congestão, relato verbal de fadiga e fraqueza, dispneia, inquietação, tecido epitelial não íntegro, crepitações, edema, aversão à comida.
E23	Prognostic value of heart rate turbulence for risk assessment in patients with unstable angina and non-ST elevation myocardial infarction.	2013 Estados Unidos	4	Examinar o valor prognóstico da turbulência da frequência cardíaca derivada de gravações eletrocardiográficas iniciadas no departamento de emergência para pacientes com infarto do miocárdio sem elevação do ST ou com angina instável.	A turbulência da frequência cardíaca pode possivelmente servir como um preditor independente de eventos cardiovasculares em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra desnivelamento do segmento ST.

Fonte: Elaborada pelos autores (2018).

A Tabela 2 aponta que as doenças cardíacas mais abordadas, pelos estudos que compuseram a revisão, foram às doenças das artérias coronárias, quadros de insuficiência cardíaca e fibrilação atrial.

Para responder à questão norteadora dessa revisão, os sinais e sintomas e indicadores relevantes foram elencados e os resultados encontrados estão apresentados na Tabela 3, conforme a prevalência encontrada nos estudos.

Tabela 3 – Prevalência dos sinais e sintomas do paciente cardiopata

Prevalência	Sinais e sintomas encontrados nos estudos	Prevalência
1	Fadiga	47,82%
2	Dispnéia/Alterações do padrão respiratório	39,13%
3	Dor precordial/depressão e/ou sintomas depressivos	30,43%
4	Edema/Náuseas, vômitos, alterações gastrointestinais	17,39%
5	Alterações da frequência cardíaca/Alterações psíquicas, ansiedade/Alterações do sono	13,04%
6	Congestão/Antecedentes de saúde / Curativos	8,70%
7	Aversão à comida / Alterações do peso / FEVE / Lipotimia / Instabilidade hemodinâmica / Fraqueza / Acompanhamento impreciso das instruções	4,35%

Fonte – Elaborada pelos autores (2018).

A Tabela 3 aponta os principais sinais e sintomas prevalentes no paciente cardiopata, apresentados em ordem decrescente de prevalência: fadiga, dispnéia, alterações do padrão respiratório, dor precordial, depressão, sintomas depressivos, edema, náuseas e outras alterações gastrointestinais, alterações na frequência cardíaca, alterações psíquicas, ansiedade e alterações do sono, antecedentes de saúde, aversão à comida, alterações do peso entre outros indicadores clínicos menos frequentes.

Após a análise detalhada dos artigos e o levantamento dos sinais e sintomas prevalentes no paciente cardiopata encontrados nos estudos estes foram categorizados e discutidos dentro dos requisitos de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem (1971) que se dividem em três categorias: universais, desenvolvimentais e de desvios da saúde.

Categoria 1: Requisitos Universais

Nessa categoria estão distribuídas as necessidades básicas do ser humano: processos de vida, manutenção da integridade da estrutura e o funcionamento humano (Foster, et al., 1999). Foram incluídos quatro artigos que abordam os antecedentes de saúde, alterações de peso e qualidade do sono, conforme apresentados a seguir:

Em um estudo que contemplou 191 pacientes com síndrome coronariana aguda, que haviam dado entrada em um hospital público de referência em cardiologia na cidade de Joinville e que passaram pelo Sistema de Triagem de Manchester, tiveram como um dos principais achados que destes pacientes 47,4% possuíam antecedentes de doença arterial coronariana (Gouvêa, et al., 2015).

A presença de obesidade também está relacionada principalmente à exacerbação dos sintomas da insuficiência cardíaca (IC), e, portanto, deve ser controlada a fim de reduzir as taxas de hospitalização de pacientes com IC (Heo, et al., 2017).

Lee K.S. et al. (2016) examinaram as associações entre a qualidade do sono e o prognóstico de pacientes com IC e descrevem a relevância do sono para os pacientes portadores de IC. A amostra foi constituída de 204 pacientes e a qualidade do sono auto referida foi avaliada por meio de um instrumento denominado: Qualidade do sono de Pittsburgh onde os pacientes foram acompanhados por 364 dias para determinar a ocorrência de eventos cardíacos tais como: morte cardíaca, hospitalizações ou visitas ao departamento de emergência por causas cardíacas. Entre os 204 pacientes, 129 (63%) relataram má qualidade do sono, e os grupos de acompanhamento foram divididos em maus dormidores e bons dormidores e descobriram que os maus dormidores tinham 2,5 vezes mais riscos de apresentarem um evento cardíaco que os bons dormidores. Esse resultado chama a atenção para problemas de sono relatados e acrescenta fortes evidências do efeito adverso da má qualidade do sono nos desfechos da IC.

Além disso, numa amostra de 173 pacientes com IC classe I a V da *New York Heart Association* (NYHA), foi elucidado que sintomas diurnos relacionados ao sono (fadiga, sonolência diurna excessiva e sintomas depressivos) interferem no desempenho funcional em pacientes com IC estável (Jeon & Redeker, 2016).

Categoria 2: Requisitos Desenvolvimentais

Os requisitos desenvolvimentais representam os estágios do ciclo vital, fatores e circunstâncias que interferem no autocuidado e condições ou situações adversas que influenciam o desenvolvimento humano (Orem, 2005). Nessa categoria foram incluídos 14 artigos que descreveram predominantemente sobre sinais e sintomas depressivos, sinais e sintomas de ansiedade, padrão respiratório, fadiga e edema.

Como antecedentes de depressão e ansiedade são comumente encontrados em pacientes com doença cardíaca, a *American Heart Association* (AHA) recomendou um processo de triagem para os pacientes com doença cardíaca. Baseado nisso, um dos estudos teve o objetivo de investigar a utilidade e viabilidade do rastreamento da depressão em unidades de internação cardiológica como parte de um teste de gerenciamento de cuidados de depressão nestes pacientes (Celano, et al., 2013).

Sintomas depressivos podem afetar a relação entre inflamação e sinais e sintomas físicos em pacientes com IC, porque sintomas físicos estão ligados aos fatores de inflamação (fator de necrose tumoral – TNF, interleucina 6 – IL6, receptores TNF solúveis e II – sTNF RI e Stnf RII). A literatura refere que pacientes com sintomas depressivos são classificados mais frequentemente nas classes III/IV da NYHA, porém não foram apontadas diferenças entre níveis de fatores inflamatórios, índice de massa corpórea (IMC), fração de ejeção ventricular esquerda, sexo, estado civil, etnia, uso de B-bloqueadores e causas de falhas no coração (Heo, et al., 2014).

Outro estudo com uma amostra de 77 registros hospitalares selecionados de forma aleatória, mas que incluíam apenas pacientes internados por causas cardiovasculares, apontou que na admissão destes, os sinais e sintomas identificados foram alterações psíquicas (40,3%), curativo compressivo no local da punção arterial (33,8%), dor torácica (29,9%), taquicardia (22,1%) e instabilidade hemodinâmica (20,8%) (Costa, et al., 2016).

A dor cardíaca e a ansiedade foram examinadas em 121 pacientes de áreas rurais do Canadá com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) que aguardavam a realização do cateterismo cardíaco. Os pesquisadores concluíram que a dor cardíaca diminui na maioria dos pacientes nas primeiras horas após a admissão e administração de analgesia e nitroglicerina e

que o estado de ansiedade persiste na maioria dos pacientes até oito horas após a admissão, o que sugere que testes de protocolos para redução da ansiedade são necessários, mas é preciso um estudo maior para determinar se os níveis elevados de ansiedade são preditivos de eventos cardíacos adversos maiores (O'Keef, et al., 2015).

No estudo de Alsen & Brink (2013), com 155 participantes, foram avaliadas as causas da diminuição da qualidade de vida de pacientes pós IAM. Os pesquisadores evidenciaram que sintomas de fadiga podem ocorrer sem sintomas de depressão. A fadiga permaneceu como um sintoma significativo em todo o grupo até dois anos após o evento, sugerindo que cuidados específicos de enfermagem a estes pacientes incluam intervenções importantes no alívio desse sintoma.

A fadiga é o achado mais incomodo e frequente que influencia de forma negativa a qualidade de vida do paciente pós IAM. A relevância dessa informação para a prática é a de poder implementar medidas de alívio, gerenciamento do estresse e apoio ao alívio da falta de ar (Fredriksson-Larsson, et al., 2015).

Crane, Abel, Mccoy (2015) sugeriram que a avaliação da fadiga em adultos mais velhos deve se concentrar em quanto à fadiga afeta suas atividades e não em como a fadiga é sentida ou sua intensidade.

Sintomas de fadiga e depressão também foram avaliados durante a hospitalização. Foram observados que tais sintomas não foram sinérgicos, mas diferiram entre homens e mulheres. As internações do grupo apenas fadiga ou apenas depressão foram prevalentes nas mulheres, em contrapartida nos homens as internações foram prevalentes no grupo com fadiga apenas.¹⁹ A presença da fadiga nos portadores de doença de artéria coronária também foi explorada em outro estudo e forneceu contribuições importantes para entender a fadiga como um sintoma da doença (Eckhardt, et al., 2014).

Em pacientes submetidos à ablação por Fibrilação Atrial (FA) a fadiga também foi o sintoma mais encontrado e estes pacientes apresentaram recuperação mais lenta do que o estimado pelos profissionais (Wood, et al., 2017). Sintomas comuns na FA como dispneia, fadiga e intolerância à atividade podem ser atribuídos a múltiplas causas. Em pesquisa realizada os participantes associaram os sintomas à falta de condicionamento físico, excesso de trabalho, sono inadequado e percepção dos sintomas como não críticos (McCabe, et al., 2015).

A ocorrência de dispneia, náuseas e vômitos na fase pré-hospitalar de pacientes com suspeita de SCA aumentaram o risco de arritmia e hipotensão arterial e a probabilidade de um diagnóstico final de IAM (Andersson, et al., 2017). Além disso, em 960 pacientes com SCA foram encontrados sintomas de desconforto no peito, dor no peito, pressão no peito, falta de ar, fadiga incomum, tontura, náusea, dor no braço, sudorese, dor no ombro e dor nas costas (Rosenfeld, et al., 2015).

Em um estudo de investigação da acurácia dos diagnósticos de enfermagem fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído para pacientes com IC internados, foi observado similaridade de características definidoras e, por conseguinte, de probabilidade de erros diagnósticos. Os sinais e sintomas encontrados nos pacientes que favoreceram os diagnósticos foram fadiga, dispneia, edema e intolerância à atividade (Pereira, et al., 2015).

O evento letal mais comum de doença cardiovascular é a morte súbita, que em sua maioria ocorre fora do hospital. Diante disso, um estudo buscou descrever sintomas prévios a parada cardiorrespiratória em pacientes sem cardiopatia isquêmica conhecida. Os sintomas foram extraídos de registros de prontuários e foram categorizados como: dor torácica, palpitações, pré/síncope, dispneia, edema, fadiga, dor de cabeça, febre/infecção, sintomas gastrointestinais, ansiedade, outras dores e outros sintomas. O estudo concluiu que esses pacientes apresentaram sintomas prodômicos com uma frequência significativamente maior na semana anterior ao evento do que na semana controle do estudo (Hoglund, et al., 2014).

Categoria 3: Requisitos de Desvios de Saúde

Os desvios de saúde surgem em condições de doença, podendo ser permanentes ou transitórios (Foster, et al., 1999). Nessa categoria foram incluídos os artigos que abordaram dor precordial, náuseas/vômitos/desconforto estomacais, frequência cardíaca, pressão arterial, diaforese, curativo, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) e condições associadas às doenças encontradas.

Em um estudo de comparação com mulheres negras e brancas foram investigados sintomas de: aperto no peito, náusea, fraqueza, fadiga e desmaio e também locais de sintomas como peito, garganta, estômago; gatilhos de sintomas, como emoções fortes e esforço físico; apaziguadores de sintomas como repouso e nitroglicerina e descrição dos sintomas como dormência e nitidez e concluíram que mulheres negras apresentam mais queixas de alterações gastrointestinais do que torácicas em comparação com as mulheres brancas (Eastwood, et al. 2013).

Um estudo de análise secundária de dados, realizado no nordeste dos Estados Unidos com uma amostra de 173 pacientes portadores de IC estável, buscou explorar a relação entre os sintomas de dor, fadiga e depressão e sua relação com o desempenho funcional. A fadiga foi o sintoma mais prevalente nos participantes do estudo, a depressão também foi comum e teve a segunda maior contribuição para a redução do desempenho funcional. Porém a dor também foi altamente prevalente (57%) e esteve presente em todos os estágios da IC, mas aumentou proporcionalmente à classificação dada pela NYHA, de forma que o manejo da dor deve ser uma prioridade para os pacientes em todos os estágios da IC, ainda mais para aqueles com doença avançada. Concluíram ainda que a associação da dor, fadiga e depressão estão relacionadas à diminuição do desempenho funcional do coração (Conley, et al., 2015).

Verbalização de déficit de conhecimento, acompanhamento impreciso de instruções, crepitações, arritmias, ruídos adventícios, congestão, fadiga, fraqueza, intolerância à atividade, desconforto ou dispneia de esforço, mudanças no padrão respiratório, dor, inquietação, tecido cardíaco danificado ou destruído, edema, aversão à comida e ingestão inadequada de alimentos foram os sinais e sintomas associados aos dez principais diagnósticos de enfermagem da NANDA-I elencados em estudo realizado para pacientes com IC (Park & Tucker, 2017).

Gravações eletrocardiográficas de pacientes que deram entrada no departamento de emergência com IAM ou angina estável foram avaliadas e através destas fizeram descobertas de que as alterações de frequência cardíaca têm uma precisão aproximada do escore de risco *Thrombolysis in Myocardial Infarction- TIMI* na previsão de resultados indesejados nesses pacientes (Harris, et al., 2013).

4. Conclusão

Os resultados encontrados nessa revisão integrativa irão contribuir para aumentar a compreensão dos enfermeiros acerca dos fenômenos que envolvem os pacientes cardiopatas e no gerenciamento dos cuidados de enfermagem a esse perfil de pacientes, pois a compreensão da ocorrência e prevalência de sinais e sintomas fornece subsídios para uma prática qualificada, assertiva e segura tanto para profissionais e pacientes. Embora os resultados possam subsidiar um mecanismo de reflexão das práticas e de discussão de novas formas de compreender e promover a assistência de enfermagem, trabalhos futuros são necessários para que tecnologias gerenciais e assistenciais sejam desenvolvidas e possam facilitar e otimizar a atuação do enfermeiro no cuidado do paciente cardiopata.

Referências

- Alsen, P., & Brink, E. (2013). *Fatigue after myocardial infarction – a two-year follow-up study*. Journal Clinical Nursing, 22(11-12), 1647-52. doi: 10.1111/jcn.12114
- Andersson, H., Ulgren, A., & Holmberg, M. (2017). *Acute coronary syndrome in relation to the occurrence of associated symptoms: A quantitative study in prehospital emergency care*. Rev Int Emerg Nurs, (33):43-47. doi: 10.1016/j.ienj.2016.12.001
- Carvalho, S.S., Costa, J.O., Santos, S.L., Rocha, F.S., Fonseca, S.S.S., & Silva, N.C. (2020). *Conhecimento de enfermeiros intervencionistas em urgência frente à parada cardiorrespiratória*. Research, Society and Development, 9 (7). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3721/2881>.
- Celano, C.M., Suarez, L., Mastromauro, C., et al. (2013). *Feasibility and utility of screening for depression and anxiety disorders in patients with cardiovascular disease*. Rev Circulation: Cardiovasculares quality and outcomes, 6(4): 498-504. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.111.000049
- Conley, S., Feder, S., Redeker, N.S. (2015). *The relationship between pain, fatigue, depression and functional performance in stable heart failure*. Rev Heart & Lung, 44(2): 107-112. doi: 10.1016/j.hrtlng.2014.07.008
- Costa, C.C., Linch, G.F.C., & Souza, E. N. (2016). *Nursing diagnosis based on signs and symptoms of patients with heart disease*. Internacional Journal of Nursing Knowledge, 27(4): 210-214. doi: 10.1111/2047-3095.12132
- Crane, P.B., Abel, W.M., & McCoy, T.P. (2015). *Fatigue and physical activity after myocardial infarction*. Biological Research for Nursing, 17(3): 276-284. doi: 10.1177/1099800414541961
- Eastwood, J.A., Johnson, B.D., & Rutledge, T., et al. (2013). *Symptoms of angina, coronary artery disease, and adverse outcomes in black and white women: the study of NHLBI-sponsored women's ischemia syndrome (WISE)*. Rev J Womens Health, 22(9): 724-32. doi: 10.1089/jwh.2012.4031
- Eckhardt, A.L., Devon, H.A., Piano, M.R., et al. (2014). *Fatigue in the presence of coronary heart disease*. Rev nursing research, 63(2): 83-93. doi: 10.1097/NNR.0000000000000019
- Foster, P.C., Janssens, N.P., Orem, D.E., et al. (1999). *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. (2 ed.). Artes Médicas.
- Fredriksson-Larsson, U., Alsén, P., Karlson, B.W., et al. (2015). *Fatigue two months after myocardial infarction and its relationships with other concurrent symptoms, sleep quality and coping strategies*. Journal Clinical Nursing, 24, 2192-2200. doi: 10.1111/jocn.12876
- Gouvêa VET, Reis MAM, Gouvêa GM et al. (2015). *Avaliação do sistema de triagem de Manchester na síndrome coronariana aguda*. Internacional journal of cardiovascular sciences, 28(2): 107-113. doi: 10.5935/2359-4802.20150019
- Harris, P.R.E., Stein, P.K., & Fung, G.L. (2013). *Prognostic value of heart rate turbulence for risk assessment in patients with unstable angina and non-ST elevation myocardial infarction*. Rev Vasc Health Risk Manag, 9: 465-73. doi: 10.2147/VHRM.S43654
- Heo, S., Mcsweeney, J., Tsai, P.F., et al. (2016). *Differing effects of fatigue and depression on hospitalizations in men and women with heart failure*. Rev American Association of Critical-Care Nurses, 25(6): 526-34. doi: 10.4037/ajcc2016909
- Heo S, Moser DK, Pressler SJ, et al. (2014). *Depressive symptoms and the relationship of inflammation to physical signs and symptoms in heart failure patients*. American Journal of Critical Care 23(5): 404-13. doi: 10.4037/ajcc2014614
- Heo S, Moser DK, Pressler SJ et al. (2017). *Association between obesity and heart failure symptoms in male and female patients*. Rev clinical obesity, 7(2): 77-85. doi: 10.1111/cob.12179
- Höglund, H., Jansson, J.H., Forslund, A.S., et al. (2014). *Prodromal symptoms and health care consumption prior to out-of-hospital cardiac arrest in patients without previously known ischemic heart disease*. Rev Resuscitation, 85(7): 864-68. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957214004444>.
- Jeon, S., & Redeker, N.S. (2016). *Sleep disturbance, daytime symptoms, and functional performance in patients with stable heart failure: A mediation analysis*. Nursing Research, 65(4): 259-67. doi: 10.1097/NNR.0000000000000169
- Lee, K.S., Lennie, T. A., Heo, S., et al. (2016). *Prognostic importance of sleep quality in patients with heart failure*. Rev International Journal of Critical Care, 25(6): 516-25. doi: 10.4037/ajcc2016219
- Mccabe, P.J., Rhudy, L.M., Chamberlain, A.M., et al. (2016). *Fatigue, dyspnea, and intermittent symptoms are associated with treatment-seeking delay for symptoms of atrial fibrillation before diagnosis*. Rev Eur Journal of Cardiovasc Nurs, 15(6):459-68. doi: 10.1177/1474515115603901
- O'Keefe-McCarthy, S., McGillion, M., Clarke, S.P, et al. (2015). *Pain and anxiety in rural acute coronary syndrome patients awaiting diagnostic cardiac catheterization*. Journal Cardiovasc Nurs, 30(6):546-57. doi: 10.1097/JCN.0000000000000203
- Orem, D.E. (2005). *Nursing: Concepts of practice*. (5 ed.) Mosby.
- Park, H., & Tucker, D.A. (2017). *Capturing Key NANDA-I Nursing diagnoses from actual clinical data for patients with heart failure*. Rev Int Journal Nurs Knowl, 28(1):30-36. doi:10.1111/2047-3095.12097
- Passinho, R.S., Sipolatti, W.G.R., Fiorelli, M., et al. (2018). *Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio*. Rev Enferm UFPE online, 12(1):247-64. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22664>.
- Pereira, A.S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria, RS: UAB/NTE/UFMS.

Pereira, J.M.V., Cavalcanti, A.C.D, Lopes, M.V.O, et al. (2015). *Acurácia na inferência de diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca*. Rev Bras Enf. 68(3): 690-96. <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0690.pdf>.

Rosenfeld, A.G. , Knight, E.P. , Burke, L. , et al. (2015). *Symptom clusters in patients presenting to the emergency department with possible acute coronary syndrome differ by sex, age, and discharge diagnosis*. Rev Heart & Lung. doi: 10.1016/j.hrtlng.2015.05.008

Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2018. <http://www.cardiometro.com.br>

Souza, M.T., Silva, M.D., & Carvalho, R. (2010). *Revisão integrativa: O que é e como fazer*. Rev. Einstein. 8 (1 Pt 1):102-6. https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.

Ursi, E.S., & Gavão, C.M. (2006). *Prevenção de lesões no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. Rev Latino-Am. Enfermagem.14 (1): 124-31 <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>.

Stipp, M.A.C. (2012). *A gerência do cuidado na enfermagem cardiovascular*. Escola Anna Nery. (16) 1: 7-9. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100001.

Wood, K.A., Bames, A.H., Paul, S., et al. (2017). *Symptoms challenges after atrial fibrillation ablation*. Rev Heart & Lung. 46 (6): 425-431. doi: 10.1016/j.hrtlng.2017.08.007