



Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos: revisão de escopo

Signs and symptoms of chronic heart failure patients in palliative care: scoping review

Señales y síntomas de pacientes con insuficiencia cardíaca en cuidados paliativos: revisión de alcance

Paola Pugian Jardim¹

Ana Carla Dantas Cavalcanti¹

Alyne Santos Borges¹

Paula Vanessa Peclat Flores¹

Camila Achão Rosa¹

1. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa. Niterói, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Mapear a produção de conhecimento acerca dos sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos. **Método:** Revisão de escopo conduzida de acordo com a metodologia JBI e com a redação guiada pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews Checklist*. A busca foi realizada em setembro de 2021 por dois revisores independentes nas bases de dados referenciais e em portais de informação e de literatura cinzenta, utilizando majoritariamente os descritores “heart failure”, “signs and symptoms” e “palliative care”, com o operador booleano “and”, sem recorte temporal. **Resultados:** Foram incluídos 34 artigos publicados entre 2001 e 2021, provenientes de revistas nacionais e internacionais, sendo 21 publicados nos Estados Unidos da América. Por meio desses artigos, foi possível mapear 93 sinais e sintomas, sendo que os mais frequentes foram dor, dispnéia, fadiga, náusea e depressão. **Conclusão Implicações para a prática:** esta revisão de escopo produziu um mapa da produção científica sobre os sinais e sintomas de insuficiência cardíaca em cuidados paliativos. O conhecimento dos sinais e sintomas auxilia os profissionais da saúde no desenvolvimento de técnicas e tecnologias para avaliar a severidade da insuficiência cardíaca, planejar intervenções paliativas e avaliar os seus resultados.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Enfermagem; Insuficiência Cardíaca; Revisão; Sinais e Sintomas.

ABSTRACT

Objective: To map the knowledge production on signs and symptoms of patients with heart failure in palliative care. **Method:** This is a scoping review conducted according to the JBI method. Its writing was guided by the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews Checklist. The search was carried out by two independent reviewers in reference databases, information, and gray literature portals mostly using the descriptors “heart failure,” “signs and symptoms,” and “palliative care,” with the Boolean operator “and,” in September 2021 without a time frame. **Results:** Thirty-four articles were included and published between 2001 and 2021 from national and international journals, 21 of which were carried out in the United States of America. These articles made it possible to map 93 signs and symptoms, including pain, dyspnea, fatigue, nausea, and depression — the most frequent ones. **Conclusion and Implications for the practice:** This scoping review produced a scientific production map about the signs and symptoms of heart failure in palliative care. The knowledge of signs and symptoms helps health care professionals develop techniques and technologies to assess the severity of heart failure, plan palliative interventions, and assess their results.

Keywords: Palliative Care; Nursing; Heart Failure; Review; Signs and Symptoms.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la producción de conocimiento sobre las señales y síntomas de pacientes con insuficiencia cardíaca en cuidados paliativos. **Método:** Revisión de Alcance realizada de acuerdo con la metodología JBI y con la escritura guiada por el *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews Checklist*. La búsqueda fue realizada por dos revisores independientes, en bases de datos de referencia, portales de información y literatura gris, utilizando mayoritariamente las palabras clave “heart failure”, “signs and symptoms” y “palliative care”, con el operador booleano “and”, en septiembre 2021, sin marco de tiempo. **Resultados:** se incluyeron 34 artículos, publicados entre 2001 y 2021, de revistas nacionales e internacionales, 21 de los cuales fueron realizados en los Estados Unidos de América. A través de estos artículos, fue posible mapear 93 señales y síntomas, siendo los más frecuentes el dolor, la disnea, la fatiga, las náuseas y la depresión. **Conclusión e Implicaciones para la práctica:** Esta revisión de alcance produjo un mapa de la producción científica sobre las señales y síntomas de insuficiencia cardíaca en cuidados paliativos. El conocimiento de las señales y síntomas ayuda a los profesionales de la salud en el desarrollo de técnicas y tecnologías para evaluar la gravedad de la insuficiencia cardíaca, planificar intervenciones paliativas y evaluar sus resultados.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Enfermería; Insuficiencia Cardíaca; Revisión; Señales y Síntomas.

Autor correspondente:

Paola Pugian Jardim.

E-mail: pugian.paola@gmail.com

Recebido em 13/03/2022.

Aprovado em 25/06/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0064pt>

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é considerada uma síndrome clínica complexa e progressiva. É um problema de saúde pública significativo e desafiador, cuja prevalência tem aumentado em todo o mundo. A IC está associada a baixa expectativa e qualidade de vida, internações hospitalares frequentes e morte.^{1,2} Somente de janeiro a outubro de 2021, foram registrados, no Brasil, cerca de 130.000 internações por IC e mais de 17.000 óbitos.³ Sua prevalência vem crescendo nos últimos anos devido ao envelhecimento da população e, principalmente, à melhora dos cuidados e tratamentos. Graças à adesão ao tratamento medicamentoso e ao uso de dispositivos como marca-passos e ventrículos artificiais, uma maior expectativa de vida tem sido atingida. No entanto, apesar de todo avanço no diagnóstico e tratamento da IC, essa síndrome corresponde à primeira causa de internação hospitalar em pacientes acima de 60 anos, devido a uma elevada gama de sinais e sintomas persistentes.⁴

A dispneia, a fadiga e o edema são considerados os sinais e sintomas característicos da IC, mas dor, mau humor e tosse crônica também são comumente relatados pelos pacientes. Esses sintomas impactam significativamente na qualidade de vida. A carga de sintomas da IC pode ser comparada às evidenciadas pelos pacientes com câncer avançado ou com síndrome da imunodeficiência adquirida.⁵

Nesse contexto, os cuidados paliativos têm como objetivo aliviar o sofrimento dos pacientes e seus familiares, valorizando o reconhecimento e o manejo de sinais e sintomas para a redução do desconforto. Por esse motivo, pesquisadores têm se preocupado em compreender os fatores associados ao encaminhamento para cuidados paliativos e as melhores ferramentas para identificar a gravidade de sinais e sintomas de pacientes com IC.

Um estudo transversal e multicêntrico realizado em 74 hospitais espanhóis calculou a prevalência de IC avançada em 3.153 pacientes internados. O estudo descreveu seu manejo e analisou os fatores que influenciam seu encaminhamento para cuidados paliativos especializados. Quase um em cada quatro pacientes admitidos com IC preenchia os critérios de doença avançada; eles eram mais velhos e tinham mais comorbidades. Os cuidados paliativos estavam envolvidos na minoria de pacientes, principalmente nos altamente sintomáticos ou com câncer.⁶

Outro estudo utilizou um banco de dados de amostra de pacientes internados para conhecer o uso de cuidados paliativos em internações por insuficiência cardíaca aguda nos Estados Unidos da América. O uso de cuidados paliativos foi baixo (4,1%), com maior frequência em mulheres, caucasianos, pessoas com idade avançada e com presença de comorbidades, como diabetes mellitus, doença hepática, insuficiência renal e infarto agudo do miocárdio.⁷

O manejo dos sintomas de pacientes com IC avançada em cuidados paliativos tem efeito positivo nos resultados de saúde do paciente, na sua satisfação, na documentação das suas preferências de atendimento e na diminuição de custos. A exacerbação de sintomas físicos, como a dispneia, é a principal razão pela qual os pacientes com IC procuram atendimento, muitas

vezes levando a hospitalizações desgastantes e onerosas. Os sintomas são as principais preocupações da equipe de saúde e dos pacientes, pois estão associados ao risco de mortalidade, afetando fortemente a qualidade de vida.⁸⁻¹⁰

Devido à importância dos sintomas físicos na IC e considerando que ela é uma síndrome de elevada prevalência e que a intensidade de seus sintomas interfere na qualidade de vida, é necessário conhecer os principais sinais e sintomas desses pacientes. Em uma pesquisa preliminar nas bases de dados PUBMED e CINAHL, não foram evidenciadas revisões de escopo ou revisões sistemáticas em andamento ou finalizadas sobre o tema de interesse. Portanto, o objetivo deste estudo é mapear os sinais e sintomas de pacientes com IC em cuidados paliativos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de escopo conduzido de acordo com a metodologia JBI e com a redação guiada pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA –ScR) Checklist*.¹¹

Protocolo e registro

Esta revisão de escopo foi registrada prospectivamente no *Open Science Framework*, e seu protocolo final está disponível em: <https://osf.io/fb7h4/>.

Critérios de elegibilidade

Adotaram-se como critérios de inclusão os estudos que consideram pacientes com insuficiência cardíaca crônica em cuidado paliativo, sem distinção de faixa etária, e que citam os sinais e sintomas da IC. Foram excluídos os estudos sem metodologia clara e sem a abordagem temática exigida.

Esta revisão de escopo incluiu estudos descritivos; qualitativos ou quantitativos, metodológicos, conceituais e/ou de reflexão, ensaios clínicos randomizados controlados, com delineamento experimental ou quase experimental; séries temporais ou caso controle; revisões; e estudos indexados em bases de dados publicados em inglês, espanhol, português ou francês, sem corte temporal.

Fontes de informação

A busca de evidências foi realizada em setembro de 2021 por dois revisores independentes. As bases de dados e os portais utilizados foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Bibliográfico Español em Ciencias (IBECS)*; Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Rede de Informação e Conhecimento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP); *Base internacional de Guias Grade (BIGG)* e Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (BRISA); USA.gov; *Epistemonikos: Database of the best Evidence-Based Health Care, information technologies and a network of experts* e *Cochrane Library* (Wiley); Elsevier; Embase e Scopus, *Clarivate Analytics: Web of Science*; Ebsco:

Academic Search Premier (ASP); e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. Também foi realizada a busca de literatura cinzenta por meio do *OpenDissertations*.

Busca

A revisão pretende responder à seguinte questão: quais os sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos?

Apresentada no mnemônico **P** (população), **C** (conceito) e **C** (contexto), em que **P** – Insuficiência Cardíaca, **C** – Sinais e sintomas e **C** – Cuidados paliativos. A partir desses elementos, identificaram-se descritores nos vocabulários controlados em: Ciências da Saúde (DECS); *Medical Subject Healding (MESH)*; e *Embase Subject Headings (Emtree)*. Os termos de busca foram padronizados e utilizados sinônimos em inglês, português e espanhol. Na busca preliminar, acrescentaram-se outros termos identificados nos títulos, resumos e descritores/MESH dos artigos.

Para o relacionamento dos termos de cada elemento do PCC, foi utilizado o operador booleano *OR*, que permite o agrupamento/soma dos sinônimos. E nas bases de dados, o relacionamento dos conjuntos se deu com o operador *AND*, que faz a interseção dos termos. Quadro 1.

Definiu-se como estratégias de busca os termos do PCC e não houve definição de período nem de idiomas.

Seleção dos estudos

Os resultados das buscas foram importados no gerenciador de referências *Endnote* para identificação das duplicações; em seguida, foram exportados para o aplicativo *Rayyan* do *Qatar Computing Research Institute (QCRI)*, no qual foi realizado o processo de seleção por análise de título e resumo.

O sistema *Rayyan* foi desenvolvido para auxiliar pesquisadores no processo de seleção de revisões sistemáticas, permitindo a seleção cega da equipe de colaboradores e a condução da seleção individualmente e, simultaneamente, acionando as opções de cegamento nos botões *Blind On* ou *Blind Off*. O sistema identifica e gera um gráfico de pizza dos registros incluídos, excluídos e dúvidas. Permite a visualização dos conflitos (quando está *Blind Off*) e controla os minutos e as sessões de cada colaborador.

A partir da seleção por título e resumo por dois revisores independentes, o controle do processo de exclusão e inclusão

dos textos completos foi realizado em planilha Excel gerada a partir do *Rayyan*. Os impasses relativos à inclusão ou à exclusão dos artigos foram resolvidos por meio de discussão e alcance de consenso entre as pesquisadoras. Os estudos que atenderam aos critérios foram lidos na íntegra e avaliados em detalhes de acordo com os critérios de inclusão, sendo que os que não atenderam foram excluídos.

Extração de dados

Uma vez escolhidos os artigos que atenderam aos critérios de inclusão, os textos completos foram baixados e examinados em profundidade. Em cada publicação, foram identificados e extraídos os dados relevantes, como autores, ano de publicação, país de origem, objetivo, tipo do estudo, população, temas centrais, escalas utilizadas e os sinais e sintomas.

Processo de mapeamento dos dados

Os dados foram apresentados em forma de tabelas ou quadros, fluxogramas, figuras e discussão narrativa, considerando o objetivo desta revisão de escopo. Um resumo narrativo acompanha os resultados mapeados para descrever como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão de pesquisa da revisão. O fluxograma apresentado foi baseado no *PRISMA flow diagram*.

Itens de dados

Os dados extraídos foram os sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos citados nos artigos encontrados.

Avaliação crítica das fontes individuais de evidência

Nesta revisão de escopo, não foi realizada avaliação da qualidade das evidências incluídas, pois o objetivo era identificar amplamente o tema, não a qualidade dos estudos.

Síntese dos resultados

Os resultados dos dados extraídos foram apresentados em duas seções. A primeira descrevendo o processo de seleção e o fluxograma *PRISMA*; a segunda seção incluiu os resultados referentes à questão de revisão.

Quadro 1. Estratégia de busca na base PUBMED. Niterói, RJ, Brasil, 2022.

Base	Estratégia de Busca
PUBMED	((“Heart Failure”[mh] OR Heart Failure[tiab] OR Cardiac Failure[tiab] OR Heart Decompensation[tiab] OR Myocardial Failure[tiab] OR cardiac backward failure[tiab] OR cardiac decompensation[tiab] OR cardiac incompetence[tiab] OR cardiac insufficiency[tiab] OR cardiac stand still[tiab] OR cardial decompensation[tiab] OR cardial insufficiency[tiab] OR heart insufficiency[tiab] OR decompensatio cordis[tiab] OR heart backward failure[tiab] OR heart decompensation[tiab] OR heart incompetence[tiab] OR insufficientia cardis[tiab] OR myocardial insufficiency[tiab]) AND (“Signs and Symptoms”[mh] OR “Signs and Symptoms”[tiab] OR “Symptoms and Signs”[tiab] OR Symptom*[tiab] OR Sign[tiab] OR SignS[tiab] OR “defining characteristic”[tiab] OR “defining characteristics”[tiab])) AND (“Palliative Care”[mh] OR “Palliative Care”[tiab] OR Palliative Treatment[tiab] OR “Palliative Therapy”[tiab] OR “Palliative Supportive Care”[tiab] OR “Palliative Surgery”[tiab] OR palliation[tiab] OR “palliative consultation”[tiab] OR “palliative medicine”[tiab] OR “symptomatic treatment”[tiab])

Fonte: elaboração própria.

RESULTADOS

A estratégia de busca permitiu recuperar 4.482 artigos, dos quais 2.176 foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados. Na etapa seguinte, 2.305 artigos foram analisados por dois revisores independentes a partir da leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, o que levou à exclusão de 2.191 artigos por não atenderem aos critérios. Sendo assim, um total de 114 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 80 foram excluídos por não responderem à questão de pesquisa. Por fim, 34 artigos foram selecionados para compor a revisão.

O fluxograma PRISMA-ScR demonstra a totalidade das buscas bibliográficas e o processo de seleção e inclusão final dos estudos (Figura 1).

Características dos estudos incluídos

A síntese das características dos estudos, como autores, ano de publicação, país de realização, revista de publicação e tipo de estudo, estão descritas resumidamente no Quadro 2.

Os 34 estudos incluídos para a síntese foram artigos publicados entre os anos de 2001 e 2021. Quanto ao país de origem, foram encontrados nos Estados Unidos da América, na Suécia, no Canadá, na Inglaterra, na França, na Indonésia,

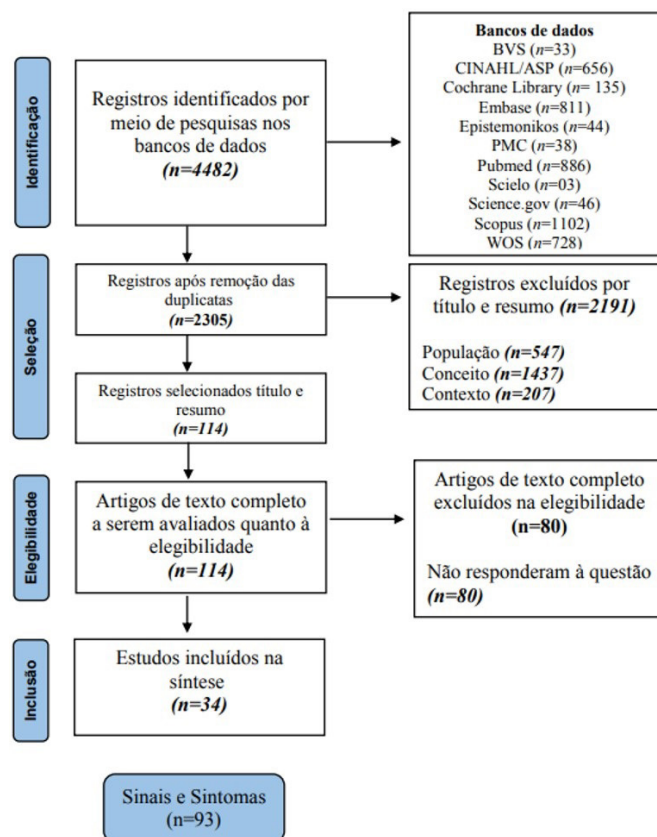


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos estudos, elaborado com base nas recomendações do PRISMA-ScR. Niterói, RJ, Brasil, 2022.

na Itália, em Portugal, na China e no Brasil. Os estudos foram publicados em diversas revistas nacionais e internacionais, nos idiomas inglês, português, espanhol e francês.

A pesquisa possibilitou a identificação de 93 sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos. Dor, dispnéia, fadiga, náusea, depressão, distúrbios do sono, ansiedade e edema foram os sinais e sintomas com maior prevalência, seguidos de uma elevada gama de sintomas menos frequentes, como constipação, tosse, falta de apetite (perda de apetite, inapetência, apetite reduzido), sonolência (sensação de sonolência), anorexia e caquexia, boca seca ou sede persistente, coceira, tontura, vômito, problemas urinários (incontinência urinária, noctúria), diarreia, dormência ou formigamento, falta de concentração, memória insuficiente ou problemas de memória, dificuldade de concentração, alterações na pele, perda de peso, problemas com interesse ou atividades sexuais, preocupações com a autoestima, sintomas psicológicos (sensação de medo, solidão, sensação de nervosismo, sensação de irritação, preocupação), confusão e inconsciência, incapacidade de realizar atividades da vida diária, limitação da atividade física, pouca mobilidade, perda da independência, dificuldade em caminhar, outras dores (dor ou pressão no peito, dores de cabeça), mudança no gosto da comida, suores, sintomas gastrointestinais (saciedade, plenitude abdominal, preocupações relacionadas ao intestino), dificuldade de engolir, diminuição do bem-estar, feridas na boca, ortopneia, palpitações, coração acelerado, queda de cabelo, baixo bem-estar espiritual, fraqueza, fraqueza nas pernas, anemia, ascite, baixa qualidade de vida, chiado no peito, desconforto geral, dispnéia paroxística noturna, estertores, ganho de peso, piora da função renal, taquicardia e úlcera de pressão, como mostra a Figura 2.

Os sinais e sintomas foram extraídos e anotados conforme apareceram nos artigos. Após a anotação dos 93 sinais e sintomas, eles foram analisados e sumarizados. Os sinais e sintomas que apresentavam apenas pequenas diferenças de grafia ou significado e que se encaixavam no mesmo padrão de sintomas foram agrupados, tendo sido sumarizados 51 sinais e sintomas relatados na literatura, conforme exposto no Quadro 3.

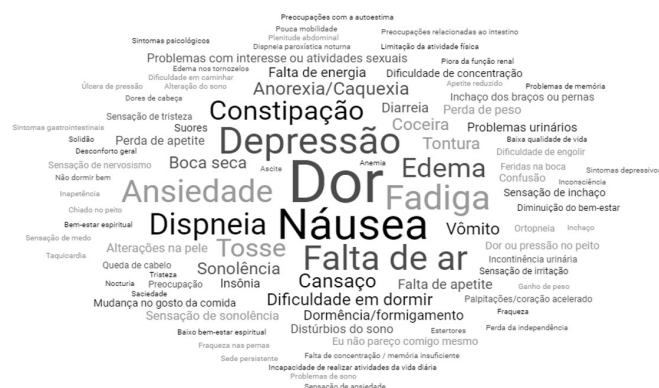


Figura 2. Nuvem de palavras dos sinais e sintomas de pacientes com IC identificados nos estudos. Niterói, RJ, Brasil, 2022. Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Síntese das características dos estudos incluídos. Niterói, RJ, Brasil, 2022.

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escala	Sinais ou Sintomas
1	Abshire et al. ¹² EUA/2015	Considerar como o medo e a experiência dos sintomas são percebidos em pacientes IC no final da vida.	Métodos mistos convergentes	55 pacientes com IC no final da vida.	IC; Final de vida; Sintomas	<i>McGill Quality of Life Questionnaire</i>	Dispneia, Dor, Fadiga, Edema, Sintomas psicológicos
2	Agustia Nova ¹³ Indonésia/2018	Investigar as percepções de pacientes com IC sobre as necessidades de cuidados paliativos.	Estudo qualitativo	5 pacientes com IC NYHA III ou IV.	IC; Cuidados paliativos; Sintomas	Não se aplica.	Dispneia, Fadiga, Tosse, Insônia, Edema e Náusea
3	Albert et al. ¹⁴ EUA/2002	Avaliar e descrever a abordagem usada no programa de gerenciamento de insuficiência cardíaca na <i>The Cleveland Clinic Foundation</i> .	Revisão	Não se aplica.	IC; Cuidados paliativos; Sintomas	Não se aplica.	Dispneia, Dor, Plenitude abdominal, Náusea, Saciedade na alimentação, Palpitações, coração, acelerado, Fadiga, fraqueza nas pernas, falta de energia; incapacidade de realizar atividades da vida diária, Tosse persistente, Perda de peso, Problemas de sono, Problemas de memória, obtundação mental, Edema
4	Alpert et al. ¹⁵ EUA/2017	Não é descrito.	Revisão	Não se aplica.	IC; Cuidados paliativos; Sintomas	Não se aplica.	Dor, Dispneia, Depressão, Náusea, Constipação, Anorexia, Fadiga,
5	Anderson et al. ¹⁶ EUA/2001	Determinar as principais preocupações de pacientes com doença terminal, identificados por equipes de cuidados paliativos que trabalham em Manchester, e pacientes atendidos em uma clínica de insuficiência cardíaca.	Estudo prospectivo	213 pacientes em cuidados paliativos (principalmente com câncer) e 66 pacientes com IC.	Doença terminal; IC; Sintomas	Questionário próprio	Dor / angina, Perda de independência, Dificuldade em caminhar, Ansiedade ou depressão, Cansaço, Falta de ar, constipação, náusea, vômito, Dificuldade em dormir

Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Continuação...

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escala	Sinais ou Sintomas
6	Araújo et al. ¹⁷ Portugal/2017	Reunir os principais sintomas segundo a patologia de base assim como as possibilidades terapêuticas e de atuação	Revisão	Não se aplica.	Cuidados paliativos; Sintomas	Não se aplica.	Dor, Dispneia, Anorexia, Edema e Ascite, Náuseas e Vômitos
7	Årestedt et al. ¹⁸ Suécia/2018	Descrever os principais aspectos dos cuidados paliativos durante a última semana de vida em pacientes com IC, conforme relatado por profissionais de saúde.	Estudo de registro nacional	3981 pacientes com IC diagnosticada como causa básica de morte.	Cuidados de fim de vida; IC; Cuidados paliativos; Sintomas	Escala Visual Analógica, Escala de Classificação Numérica e <i>Abbey Pain Scale</i>	Dor, Falta de ar, Ansiedade, Náusea, Estertores, Confusão
8	Årestedt et al. ¹⁹ Suécia/2021	Descrever a prevalência dos sintomas de dor, falta de ar, ansiedade e náuseas e identificar os fatores associados ao alívio dos sintomas em pacientes com IC na última semana de vida.	Estudo de registro nacional	4215 pacientes com IC diagnosticada como causa básica de morte.	Morte; Fim da vida; IC; Cuidados paliativos; Sintomas	Escala Visual Analógica, Escala de Classificação Numérica e <i>Abbey Pain Scale</i>	Dor, Ansiedade, Falta de ar, Náusea

Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Continuação...

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escala	Sinais ou Sintomas
9	Bekelman et al. ²⁰ EUA/2007	Descrever a prevalência e angústia dos sintomas em pacientes ambulatoriais com IC.	Estudo transversal	60 pacientes com IC	Qualidade de vida; Depressão, Sintomas, IC, Cuidados paliativos	<i>Physical symptoms on the Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form;</i> <i>Geriatric Depression Scale-Short Form;</i> <i>Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire</i>	Falta de ar, Falta de energia, Dor, Sensação de sonolência, Boca seca, Dormência / formigamento nas mãos e nos pés, Dificuldade para dormir, Tosse, Dificuldade de concentração, Problemas urinários, tontura, problemas sexuais, inchaço dos braços ou pernas, constipação, alterações na pele, Coceira, sensação de inchaço, suores, mudança no gosto da comida, Náusea, “ Eu não pareço comigo mesmo “, Falta de apetite, Perda de peso, Diarréia, Queda de cabelo, Dificuldade engolir, vômitos, feridas na boca
10	Bekelman et al. ²¹ EUA/2011	Descrever os pacientes atendidos e as questões abordadas em um programa ambulatorial de cuidados paliativos para pacientes com IC.	Série de casos	50 pacientes atendidos em um programa ambulatorial de cuidados paliativos em IC.	IC; Cuidados paliativos; Sintomas	<i>Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ);</i> <i>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9);</i> <i>Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7);</i> <i>Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form (MSAS-SF)</i>	Depressão, ansiedade, dor, fadiga, falta de ar e distúrbios do sono

Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Continuação...

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escala	Sinais ou Sintomas
11	Bekelman et al. ²² EUA/2009	Examinar a necessidade relativa de cuidados paliativos nas duas condições, comparando o sintoma fardo, bem-estar psicológico e bem-estar espiritual em pacientes com insuficiência cardíaca e câncer.	Estudo transversal	60 pacientes ambulatoriais com sintomas de IC e 30 pacientes ambulatoriais com doença pulmonar avançada ou câncer de pâncreas.	IC; Qualidade de vida; Cuidados paliativos; Sintomas; Espiritualidade; Depressão	<i>Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form</i> ; <i>Geriatric Depression Scale-Short Form</i> ; <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being scale</i>	Falta de ar, falta de energia, dor, sensação de sonolência, boca seca
12	Blinderman et al. ²³ EUA/2008	Explorar a relação dos sintomas com a qualidade de vida de pacientes com IC avançada.	Estudo prospectivo	103 pacientes com IC terminal ou doença pulmonar crônica.	IC; Qualidade de vida; Sintomas	<i>Charlson Comorbidity Index (CCI)</i> ; <i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i> ; <i>Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)</i> ; <i>Mental Health Inventory-5 (MHI-5)</i> ; <i>Sickness Impact Profile (SIP)</i> ; <i>Multidimensional Index of Life Quality (MILQ)</i> ; <i>Functional Assessment of Chronic Illness TherapySpirituality Scale (FACIT-Spirituality)</i>	Falta de energia, boca seca, falta de ar, sensação de sonolência, dormência ou formigamento nas mãos e pés, dificuldade para dormir, preocupação, sensação de tristeza, tosse, outras dores, sensação de nervosismo, coceira, dificuldade de concentração, sensação de irritação, inchaço dos braços ou pernas, Falta de apetite, Dor ou pressão no peito, Sensação de inchaço, Tonturas, Problemas urinários, Problemas com interesse ou atividade sexual, Constipação, " Não me pareço ", Dores de cabeça, Suores, Perda de peso, Alterações na pele, Chiado no peito, Sensação de medo, Mudança no gosto da comida, Náusea, Dificuldade em engolir, Feridas na boca, Queda de cabelo, Diarréia, Vômitos.

Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Continuação...

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escala	Sinais ou Sintomas
13	Dobbie et al. ²⁴ EUA/2017	Caracterizar os pacientes atendidos pelo serviço de cardiologia paliativa ambulatorial, incluindo seus graus de IC, sintomas, comorbidades, tópicos abordados na clínica, tratamentos paliativos prescritos, diretrizes avançadas status e mortalidade.	Estudo retrospectivo	80 pacientes com IC do serviço de cuidados paliativos da <i>Cleveland Clinic</i> .	IC; Cuidados paliativos; Sintomas	<i>Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)</i> ; <i>Palliative Prognostic Index (PPI)</i>	Cansaço, Dor, Dispneia, Sonolência, Ansiedade, Depressão, Perda de Apetite, Náusea
14	Flint et al. ²⁵ EUA/2019	Avaliar se o estado de saúde específico da insuficiência cardíaca estava associado aos domínios de QV e identificar uma pontuação que garante uma avaliação mais aprofundada dos déficits de domínio de QV.	Ensaio clínico randomizado	314 pacientes com insuficiência cardíaca em mau estado de saúde.	IC; Sintomas; Depressão; Ansiedade; Bem-estar espiritual	<i>Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form (MSAS-SF)</i> ; <i>Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ)</i> ; <i>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</i> ; <i>Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)</i>	Dor, Náusea, Dificuldades para dormir, Constipação, Boca seca, Entorpecimento / formigamento, Problemas com interesse sexual, Sonolência, Depressão, Bem-estar espiritual
15	Flowers ²⁶ EUA/2003	Fornecer uma breve visão geral dos sintomas comuns e sugestões para o manejo da IC.	Revisão	Não se aplica.	Cuidados paliativos; IC	Não se aplica.	Fadiga, Piora da função renal, Baixo humor e ansiedade, Distúrbios do sono, Perda de apetite, Constipação, Problemas urinários, Edema, Alterações na pele

Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Continuação...

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escala	Sinais ou Sintomas
16	Hoyt Zambroski ²⁷ EUA/2006	Discutir o estado atual dos cuidados paliativos para pacientes com insuficiência cardíaca avançada; Explicar a fisiopatologia básica e os sinais e sintomas resultantes da insuficiência cardíaca avançada.	Revisão	Não se aplica.	IC; Cuidados paliativos; Sintomas	Não se aplica.	Dispneia, dispneia paroxística noturna, tosse e ortopnéia, edema, dor no peito, ganho de peso, distúrbios do sono, anorexia, náusea e Inchaço
17	Johnson ²⁸ EUA/2010	Não é descrito.	Texto	Não se aplica.	IC; Cuidados paliativos; Sintomas	Não se aplica.	Falta de ar, Fadiga, Dor, Perda de apetite, Náusea, Constipação, Pele seca, Depressão, Ansiedade,
18	Jorgenson ²⁹ EUA/2016	Descrever as ações dos paliativistas em pacientes com IC no grupo intervenção e examinar ações para o subconjunto de pacientes do grupo intervenção com maior carga de sintomas.	Estudo retrospectivo	232 pacientes com IC que participaram de um ECR: 116 = GI 116 = GC	IC; Cuidados paliativos;	<i>Edmonton Symptom Assessment System</i> (ESAS); <i>Patient Health Questionnaire 9</i> (PHQ-9)	Dor, Falta de ar, Edema, Cansaço, Sonolência, Náusea, Falta de Apetite, Ansiedade, Depressão
19	Kurogi et al. ³⁰ Brasil/2020	Avaliar a prevalência de sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca e investigar a relação entre sintomas, capacidade funcional e desempenho.	Estudo transversal	170 pacientes com IC que estavam internados nas Unidades de Internação (UI) ou de Terapia Intensiva (UTI).	IC; Sinais e sintomas	<i>Edmonton Symptom Assessment System</i> (ESAS); <i>Karnofsky Performance Status</i> (KPS)	Dispneia, Fadiga, Cansaço, Edema, Fraqueza, Dor, Náusea, Inapetência, Tontura, Tosse, Taquicardia, ansiedade, depressão, alteração do sono, tristeza

Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Continuação...

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escalas	Sinais ou Sintomas
20	Lowey ³¹ EUA/2018	Este artigo se concentrará exclusivamente no manejo de pacientes que se apresentam com quadros avançados, ou estágio D, insuficiência cardíaca e o uso de paliativos e intervenções de cuidado em seu plano geral de tratamento.	Revisão	Não se aplica.	Planejamento de cuidados avançados; IC; Cuidados no final da vida; Cuidados paliativos; Controle de sintomas	Não se aplica.	Anorexia, confusão, tosse, dispneia, edema, fadiga, insônia, dor, ansiedade e depressão
21	Lum et al. ³² EUA/2016	Identificar os fatores potencialmente modificáveis relatados pelo paciente que predizem o estado de saúde específico da IC ao longo de um ano	Estudo prospectivo	384 pacientes com IC.	IC; Estado de saúde; Sintomas; Espiritualidade; Depressão	<i>Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire</i> (KCCQ); <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9)	Dor no peito, tontura, dormência / formigamento, boca seca, dor, náusea, tosse, constipação, sintomas depressivos, baixo bem-estar espiritual
22	Nordgren e Sörensen ³³ Suécia/2003	Alcançar uma compreensão mais profunda dos pacientes com ICC em estágio final e descrever os sintomas nesses pacientes durante os últimos 6 meses de vida, mediante exame de documentação em prontuário.	Estudo retrospectivo	80 pacientes com IC hospitalizados pelo menos uma vez durante os últimos 6 meses de vida.	IC; Sintomas; Cuidados paliativos	Não se aplica.	Falta de ar, Dor, Fadiga, Ansiedade, Limitação da atividade física, Náusea, Edema nos tornozelos, Constipação, Perda de apetite, Insônia, Tosse persistente, Confusão, Tontura, Incontinência urinária, Ortopneia, Diarreia, Coceira persistente, Depressão ou baixo-humor, Sede persistente, Palpitações, noctúria

Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Continuação...

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escala	Sinais ou Sintomas
23	Opasich e Gualco ³⁴ Itália/2007	Explorar a carga de sintomas e controle, e para examinar alguns instrumentos usados para avaliar e monitorar o sofrimento de pacientes com insuficiência cardíaca.	Revisão	Não se aplica.	IC; Cuidados paliativos; Sintomas	Não se aplica.	Dispneia, cansaço, depressão, sintomas gastrointestinais, dor, coceira
24	Oriani et al. ³⁵ Inglaterra/2019	Determinar se a POS e a IPOS capturam os principais sintomas e preocupações relatados por pacientes com ICC avançada.	Análise secundária	102 pacientes com IC.	IC; Cuidados paliativos	<i>The Palliative care Outcome Scale (POS)</i> ; <i>Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS)</i>	Pouca mobilidade, falta de ar, fadiga, dor, sensação de ansiedade, baixa qualidade de vida, retenção de líquidos ou edema, falta de apetite, solidão, falta de concentração / memória insuficiente, preocupações com a autoestima, preocupações relacionadas ao intestino, sonolência, coceira, Tosse, depressão, não dormir bem
25	Puckett e Goodlin ³⁶ Canadá/2020	Revisar as publicações disponíveis que exploraram a integração de cuidados paliativos em cuidados de IC, e propor um modelo de ambulatorio que avalie as necessidades e sintomas e direciona especialista em IC ou cuidados paliativos com base nesta avaliação	Revisão	Não se aplica.	IC; Cuidados paliativos	Não se aplica.	Dispneia, ansiedade, dor, depressão, distúrbios do sono, anemia,

Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Continuação...

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escala	Sinais ou Sintomas
26	Riley e Beattie ³⁷ Inglaterra/ 2017	Não é descrito.	Editorial	Não se aplica.	IC; Cuidados paliativos	Não se aplica.	Falta de ar, Sensação de sonolência / cansaço, Dor, “Não me pareço”, Perda de peso, Falta de energia, Braços / pernas inchados, Dificuldade para dormir, Mãos / pés formigando, Mudanças no gosto dos alimentos, Falta de apetite, Dificuldade de concentração, Problemas com interesse sexual / atividade, tosse, náusea, tontura, sensação de inchaço, boca seca, problemas para urinar, coceira, constipação, vômitos, suores, diarreia, preocupação, sensação de irritação, sensação de tristeza, sensação de nervosismo
27	Shah et al. ³⁸ EUA/2013	Avaliar a dor e outros sintomas experimentados pelos pacientes com IC durante descompensações agudas que requerem hospitalização usando a Edmonton Symptom Assessment System (ESAS).	Análise transversal	100 pacientes com histórico de IC.	IC; Sintomas; Dor	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	Dor, diminuição do bem-estar, cansaço, falta de ar
28	Steinberg et al. ³⁹ Canadá/2017	Delinear o gerenciamento de sintomas, além de oferecer um protocolo baseado em casa para pacientes com insuficiência cardíaca avançada (IC)	Revisão	Não se aplica.	IC; Cuidados paliativos	Não se aplica.	Dor, Fadiga, Insônia, Náusea, Anorexia, Constipação, Depressão, Ansiedade

Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Continuação...

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escalas	Sinais ou Sintomas
29	Stewart e McPherson ⁴⁰ EUA/2017	Revisar os sintomas mais comuns e angustiantes na insuficiência cardíaca, analisar evidências ou falta disso, para o manejo farmacológico dos sintomas, e fornecer considerações de prescrição com base no efeito colateral, perfis e comorbidades.	Revisão	Não se aplica.	IC; Sintomas	Não se aplica.	Dispnéia, Edema, Dor, Caquexia, Depressão, Fadiga
30	Texier et al. ⁴¹ França/2014	Avaliar o acesso aos cuidados paliativos integrados aos cuidados cardíacos nos 6 meses anteriores à morte e, mais particularmente, durante a última hospitalização.	Estudo retrospectivo	29 pacientes que morreram de IC.	IC; Sintomas; Cuidados paliativos	Não se aplica.	Dor, dispnéia, fadiga, anorexia, náusea, vômitos, constipação, úlceras de pressão, inconsciência
31	Udeoji et al. ⁴² EUA/2012	Avaliar a prevalência e severidade da dor em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica estável em um ambiente de clínica ambulatorial.	Estudo transversal	62 pacientes com IC.	IC; Sintomas; Cuidados paliativos	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	Cansaço, diminuição do bem-estar, falta de ar, sonolência, dor
32	Yu et al. ⁴³ China/2016	Identificar grupos de sintomas entre pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e as relações independentes com a qualidade de vida (QoL)	Estudo transversal	119 pacientes com IC avançada.	IC; Cuidados paliativos; Qualidade de vida	Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS, versão chinesa); McGill Quality of Life Questionnaire (MQoL; versão chinesa)	Falta de ar, Depressão, Ansiedade, Fadiga, Náusea, Sonolência, apetite reduzido, dor, desconforto geral

Fonte: dados da revisão.

Quadro 2. Continuação...

E	Autor/País/Ano	Objetivo	Tipo do estudo	População	Temas centrais	Escalas	Sinais ou Sintomas
33	Zambroski e BekeIman ⁴⁴ EUA/2008	Revisar estratégias de avaliação e gestão para pacientes com insuficiência cardíaca que permanecem sintomáticos, apesar do tratamento para insuficiência cardíaca indicado pelas diretrizes.	Revisão	Não se aplica.	IC; Sintomas; Cuidados paliativos	Não se aplica.	Dispneia, fadiga, dificuldade para dormir, depressão e ansiedade
34	Zambroski et al. ⁴⁵ EUA/2005	Descrever as características dos pacientes que recebem cuidados paliativos, identificar os sintomas mais comumente relatados por pacientes com IC no hospício durante os últimos 7 dias de vida, e identificar intervenções utilizadas pelos enfermeiros do hospício para controlar os sintomas.	Estudo retrospectivo	90 pacientes com IC que morreram enquanto recebiam cuidados paliativos.	IC; Sintomas; Cuidados paliativos	<i>Charlson Comorbidity Index</i> (CCI); <i>Palliative Performance Scale</i> (PPS)	Dor, falta de ar, edema, incontinência urinária, diarreia

Fonte: dados da revisão.

DISCUSSÃO

Este estudo mapeou, pela primeira vez, os sinais e sintomas de pacientes com IC em cuidados paliativos a partir de 34 estudos, predominantemente desenvolvidos nos Estados Unidos da América entre os anos de 2001 e 2021. Os estudos descreveram, além da carga de sintomas, seu impacto no estado de saúde e na qualidade de vida desses pacientes.

Com relação ao tipo de estudo abordado, houve ênfase do observacional, indicando que os sinais e sintomas foram identificados, principalmente, em estudos realizados a partir da observação de dados secundários. Sobre a pesquisa observacional, o pesquisador simplesmente observa o paciente, as características da doença ou transtorno e sua evolução, sem intervir ou modificar qualquer aspecto que esteja estudando. Os estudos observacionais são de grande contribuição para compreendermos muitas doenças ou outros eventos de interesse, como, no caso deste estudo, a identificação dos sinais e sintomas observados na população-alvo.⁴⁶

No que diz respeito aos sinais e sintomas apresentados nos pacientes com IC em cuidados paliativos, houve uma prevalência de dor, dispnéia, fadiga, náusea, depressão, distúrbios do sono, ansiedade e edema, além de uma gama elevada de outros sintomas menos frequentes. Corroborando com os achados desta revisão, um estudo publicado em janeiro de 2022 evidenciou que os 10 principais sintomas em idosos com IC crônica, em ordem decrescente, são: falta de ar, edema de pernas e braços, tontura, tosse, palpitações, falta de energia, insônia, dificuldade para respirar ao deitar, boca seca e falta de apetite.⁴⁷

Um estudo evidenciou que os sintomas mais prevalentes relatados por pacientes com IC em cuidados paliativos foram a falta de energia, boca seca, falta de ar e sonolência. Os sintomas menos comumente relatados incluem dormência ou formigamento nas mãos e nos pés, insônia, tosse e anorexia. Os pacientes também descreveram vários sintomas psicológicos, como preocupação, tristeza, nervosismo, dificuldade de concentração e irritação.³⁷

Um estudo transversal realizado a partir de uma análise de dados secundários de 173 pacientes com IC concluiu que dor, fadiga e depressão foram associadas à diminuição do desempenho funcional na IC, evidenciando a necessidade de intervenções de gerenciamento dos sintomas na IC.⁴⁸

A abordagem da IC como uma síndrome clínica complexa e evolutiva, classificada em estágios pela *New York Heart Association* (NYHA), favoreceu a possibilidade de prevenção e tratamento da IC pela importância do reconhecimento dos sinais e sintomas da IC. São propostas quatro classes de avaliação: Classe I – os sintomas, principalmente a dispnéia, estão ausentes durante as atividades; Classe II – os principais sintomas são desencadeados por atividades cotidianas; Classe III – os sintomas são desencadeados por pequenos esforços ou em atividades menos intensas que as cotidianas; e Classe IV – os sintomas estão presentes em repouso.⁴⁹

Reforçando a importância dessa classificação, as diretrizes brasileira, europeia e americana de insuficiência cardíaca indicam que essa forma de avaliação permite uma compreensão evolutiva

da doença e ainda serve de base para identificar pacientes com sinais de descompensação. Isso dá subsídio ao profissional de saúde para avaliar em que momento da evolução da doença o paciente se encontra, o nível de qualidade de vida e o prognóstico, sendo possível identificar as prioridades e a conduta terapêutica. Porém, de forma isolada, os sinais e sintomas têm limitações de sensibilidade e/ou especificidade para o diagnóstico de IC.^{2,4,50}

Os sinais e sintomas de pacientes com IC em cuidados paliativos impactam na sua funcionalidade, limitando a capacidade de realizar atividades cotidianas e autocuidado, o que implica na diminuição da qualidade de vida. Portanto, é fundamental que profissionais de saúde gerenciem os sinais e sintomas físicos e psicológicos desses pacientes, sendo essa uma das principais condutas da equipe paliativa, que deve estar envolvida na linha do cuidado do paciente com IC de forma precoce, melhorando a qualidade de vida e prevenindo readmissões hospitalares desnecessárias.⁵¹

Contudo, lidar com os sinais e sintomas angustiantes manifestados por pacientes com IC avançada e promover um cuidado paliativo de qualidade depende, principalmente, de profissionais de saúde treinados e capacitados. O conhecimento deficiente pode afetar a adesão ao tratamento, que é uma das maiores causas de descompensação da IC. Quanto a isso, a abordagem não farmacológica utiliza as estratégias de educação, monitoramento, mudanças no estilo de vida e cuidados paliativos. Desse modo, os resultados desta revisão de escopo podem direcionar ações de formação profissional e educação permanente, contemplando este tema de grande relevância.⁵²

No que tange às limitações deste estudo, destaca-se que uma revisão de escopo, ao contrário das revisões sistemáticas, não incorpora uma avaliação da qualidade dos estudos. No caso, os estudos incluídos nesta revisão não foram avaliados por seu rigor científico, pois, como já dito, as revisões de escopo geralmente não incluem avaliações críticas das metodologias empregadas nos estudos.

Outra limitação — embora se tenha tentado desenvolver uma estratégia de busca abrangente — é a possível perda de estudos relevantes. Artigos e pesquisas que não foram publicados em periódicos acadêmicos nas bases de dados consultadas nesta revisão — como documentos governamentais ou anais de eventos científicos — não foram pesquisados e poderiam ter fornecido algumas informações adicionais.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Esta revisão mapeou os sinais e sintomas de pacientes com IC em cuidados paliativos. O estudo tem implicações para a prática por apresentar esses fenômenos de forma clara e resumida, facilitando seu reconhecimento precoce, sobretudo quanto à dor, à dispnéia, à fadiga, à náusea e ao edema, comuns em cuidados paliativos.

Também traz contribuição para o ensino por acarretar, por meio da síntese de evidências, uma atualização sobre a temática

e um destaque sobre a importância do cuidado paliativo em pacientes com insuficiência cardíaca. A partir deste estudo, será possível a realização de novas pesquisas e o desenvolvimento de produtos e processos tecnológicos para pacientes com IC em cuidados paliativos, contribuindo para o avanço do conhecimento da Enfermagem e da saúde.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, concessão de bolsa de mestrado a Paola Pugian Jardim.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo de revisão. Paola Pugian Jardim. Ana Carla Dantas Cavalcanti. Paula Vanessa Peclat Flores.

Desenvolvimento da seleção dos textos e extração de dados. Paola Pugian Jardim. Alyne Santos Borges.

Análise de dados. Paola Pugian Jardim. Ana Carla Dantas Cavalcanti. Alyne Santos Borges. Paula Vanessa Peclat Flores. Camila Achão Rosa.

Síntese dos resultados. Paola Pugian Jardim. Ana Carla Dantas Cavalcanti. Alyne Santos Borges. Camila Achão Rosa.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Paola Pugian Jardim. Ana Carla Dantas Cavalcanti. Alyne Santos Borges. Paula Vanessa Peclat Flores. Camila Achão Rosa.

Aprovação da versão final do artigo. Paola Pugian Jardim. Ana Carla Dantas Cavalcanti. Alyne Santos Borges. Paula Vanessa Peclat Flores. Camila Achão Rosa.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Paola Pugian Jardim. Ana Carla Dantas Cavalcanti. Alyne Santos Borges. Paula Vanessa Peclat Flores. Camila Achão Rosa.

EDITOR ASSOCIADO

Rodrigo Nogueira da Silva 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Mesquita ET, Jorge AJL, Rabelo LM, Souza Jr CV. Understanding hospitalization in patients with heart failure. *Int J Cardiovasc Sci*. 2017;30(1):81-90.
2. Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DCD, Rassi S et al.; Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(3):436-539. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180190>. PMID:30379264.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informação sobre Mortalidade, DATASUS [Internet]. 2021

[citado 2022 Jan 5]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

4. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS et al.; ESC Scientific Document Group. 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 Heart J*. 2016;37(27):2129-200. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>. PMID:27206819.
5. Koshy AO, Gallivan ER, McGinlay M, Straw S, Drozd M, Toms AG et al. Prioritizing symptom management in the treatment of chronic heart failure. *ESC Heart Fail*. 2020;7(5):2193-207. <http://dx.doi.org/10.1002/ehf2.12875>. PMID:32757363.
6. Fernández-Martínez J, Romero-Correa M, Salamanca-Bautista P, Aramburu-Bodas Ó, Formiga F, Vázquez-Rodríguez P et al. Prevalence of advanced heart failure and use of palliative care in admitted patients: findings from the EPICTER study. *Int J Cardiol*. 2021;327:125-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2020.11.002>. PMID:33171167.
7. Zia Khan M, Usman Khan M, Munir MB. Trends and disparities in palliative care encounters in acute heart failure admissions: insight from national inpatient sample. *Cardiovasc Revasc Med*. 2021;23:52-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.carrev.2020.08.024>. PMID:32861636.
8. Auld JP, Mudd JO, Gelow JM, Lyons KS, Hiatt SO, Lee CS. Patterns of heart failure symptoms are associated with self-care behaviors over 6 months. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2018;17(6):543-51. <http://dx.doi.org/10.1177/1474515118759074>. PMID:29442523.
9. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey Jr DE, Drazner MH et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure: a report of the american college of cardiology foundation/american heart association task force on practice guidelines. *Circulation*. 2013;128(16):240-327. <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0b013e31829e8776>. PMID:23747642.
10. Ament SMC, van den Broek LM, van den Beuken-van Everdingen MHJ, Boyne JJJ, Maessen JMC, Bekkers SCAM et al. What to consider when implementing a tool for timely recognition of palliative care needs in heart failure: a context-based qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2022;21(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-021-00896-y>. PMID:34980105.
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <http://dx.doi.org/10.7326/M18-0850>. PMID:30178033.
12. Abshire M, Xu JY, Himmelfarb CD, Davidson P, Sulmasy D, Kub J et al. Symptoms and fear in heart failure patients approaching end of life: a mixed methods study. *J Clin Nurs*. 2015;24(21):3215-23. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12973>. PMID:26404121.
13. Agustia Nova P. Chronic heart failure patients' perceptions on their palliative care needs. *Enferm Clin*. 2018;28:269-74. [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30168-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30168-2).
14. Albert NM, Davis M, Young J. Improving the care of patients dying of heart failure. *Cleve Clin J Med*. 2002;69(4):321-8. <http://dx.doi.org/10.3949/ccjm.69.4.321>. PMID:11996202.
15. Alpert CM, Smith MA, Hummel SL, Hummel EK. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart Fail Rev*. 2017;22(1):25-39. <http://dx.doi.org/10.1007/s10741-016-9581-4>. PMID:27592330.
16. Anderson H, Ward C, Eardley A, Gomm SA, Connolly M, Coppinger T et al. The concerns of patients under palliative care and a heart failure clinic are not being met. *Palliat Med*. 2001;15(4):279-86. <http://dx.doi.org/10.1191/026921601678320269>. PMID:12054145.
17. Araújo M, Galriça I, Abril R, Rodrigues R. Cuidados paliativos nas insuficiências de órgão avançadas. *Med Interna*. 2017;24(3):228-34. <http://dx.doi.org/10.24950/rspmi/512017>.
18. Årestedt K, Alvariza A, Boman K, Öhlén J, Goliath I, Håkanson C 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):361-7. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2017.0125>. PMID:29048982.

19. Årestedt K, Brannstrom M, Evangelista LS, Stromberg A, Alvariza A. Palliative key aspects are of importance for symptom relief during the last week of life in patients with heart failure. *ESC Heart Fail.* 2021;8(3):2202-9. <http://dx.doi.org/10.1002/ehf2.13312>. PMID:33754461.
20. Bekelman DB, Havranek EP, Becker DM, Kutner JS, Peterson PN, Wittstein IS et al. Symptoms, depression, and quality of life in patients with heart failure. *J Card Fail.* 2007;13(8):643-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cardfail.2007.05.005>. PMID:17923356.
21. Bekelman DB, Nowels CT, Allen LA, Shakar S, Kutner JS, Matlock DD. Outpatient palliative care for chronic heart failure: a case series. *J Palliat Med.* 2011;14(7):815-21. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2010.0508>. PMID:21554021.
22. Bekelman DB, Rumsfeld JS, Havranek EP, Yamashita TE, Hutt E, Gottlieb SH et al. Symptom burden, depression, and spiritual well-being: a comparison of heart failure and advanced cancer patients. *J Gen Intern Med.* 2009;24(5):592-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-009-0931-y>. PMID:19288160.
23. Blinderman CD, Homel P, Billings JA, Portenoy RK, Tennstedt SL. Symptom distress and quality of life in patients with advanced congestive heart failure. *J Pain Symptom Manage.* 2008;35(6):594-603. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.06.007>. PMID:18215495.
24. Dobbie KR, Gandesbery B, Gordeski EZ. Outpatient palliative cardiology embedded within a heart failure clinic: a new model of care. *J Palliat Med.* 2017;20(4):A11. <http://dx.doi.org/10.1177/1049909117729478>.
25. Flint KM, Fairclough DL, Spertus JA, Bekelman DB. Does heart failure-specific health status identify patients with bothersome symptoms, depression, anxiety, and/or poorer spiritual well-being? *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes.* 2019;5(3):233-41. <http://dx.doi.org/10.1093/ehjqcco/qcy061>. PMID:30649237.
26. Flowers B. Palliative care for patients with end-stage heart failure. *Nurs Times.* 2003;99(11):30-2. PMID:12683043.
27. Hoyt Zambroski C. Managing beyond an uncertain illness trajectory: palliative care in advanced heart failure. *Int J Palliat Nurs.* 2006;12(12):566-73. <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2006.12.12.22543>. PMID:17353842.
28. Johnson MJ. Extending palliative care to patients with heart failure. *Br J Hosp Med.* 2010;71(1):12-5. <http://dx.doi.org/10.12968/hmed.2010.71.1.45966>. PMID:20081635.
29. 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):863-70. <http://dx.doi.org/10.1177/1049909115593064>. PMID:26126817.
30. Kurogi EM, Butcher R, Salvetti MD. Relationship between functional capacity, performance and symptoms in hospitalized patients with heart failure. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190123. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0123>. PMID:32490991.
31. Loney SE. Palliative care in the management of patients with advanced heart failure. In: Islam M, editor. *Heart failure: from research to clinical practice.* Cham: Springer; 2017. (Advances in Experimental Medicine and Biology; no. 1067). http://dx.doi.org/10.1007/5584_2017_115.
32. Lum HD, Carey EP, Fairclough D, Plomondon ME, Hutt E, Rumsfeld JS et al. Burdensome physical and depressive symptoms predict heart failure-specific health status over one year. *J Pain Symptom Manage.* 2016;51(6):963-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.328>. PMID:26921492.
33. Nordgren L, Sörensen S. Symptoms experienced in the last six months of life in patients with end-stage heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2003;2(3):213-7. [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00059-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00059-8).
34. Opasich C, Gualco A. The complex symptom burden of the aged heart failure population. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2007;1(4):255-9. <http://dx.doi.org/10.1097/SPC.0b013e3282f33f98>. PMID:18685371.
35. Oriani A, Guo P, Gadoud A, Dunleavy L, Kane P, Murtagh FEM. What are the main symptoms and concerns reported by patients with advanced chronic heart failure? - a secondary analysis of the Palliative care Outcome Scale (POS) and Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS). *Ann Palliat Med.* 2019;8(5):775-80. <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2019.08.10>. PMID:31594366.
36. Puckett C, Goodlin SJ. A modern integration of palliative care into the management of heart failure. *Can J Cardiol.* 2020;36(7):1050-60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2020.05.004>. PMID:32413550.
37. Riley JP, Beattie JM. Palliative care in heart failure: facts and numbers. *ESC Heart Fail.* 2017;4(2):81-7. <http://dx.doi.org/10.1002/ehf2.12125>. PMID:28451443.
38. Shah AB, Udeoji DU, Baraghoush A, Bharadwaj P, Yennurajalingam S, Schwarz ER. An evaluation of the prevalence and severity of pain and other symptoms in acute decompensated heart failure. *J Palliat Med.* 2013;16(1):87-90. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2012.0248>. PMID:23272674.
39. Steinberg L, White M, Arvanitis J, Husain A, Mak S. Approach to advanced heart failure at the end of life. *Can Fam Physician.* 2017;63(9):674-80. PMID:28904030.
40. Stewart D, McPherson ML. Symptom management challenges in heart failure: pharmacotherapy considerations. *Heart Fail Rev.* 2017;22(5):525-34. <http://dx.doi.org/10.1007/s10741-017-9632-5>. PMID:28646467.
41. Texier G, Rhondali W, Meunier-Lafay E, Dellinger A, Gérard C, Morel V et al. Soins palliatifs chez les patients en insuffisance cardiaque terminale. *Ann Cardiol Angeiol.* 2014;63(4):253-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ancard.2014.01.007>. PMID:24485825.
42. Udeoji DU, Shah AB, Bharadwaj P, Katsiyiannis P, Schwarz ER. Evaluation of the prevalence and severity of pain in patients with stable chronic heart failure. *World J Cardiol.* 2012;4(8):250-5. <http://dx.doi.org/10.4330/wjc.v4.i8.250>. PMID:22953022.
43. Yu DS, Chan HY, Leung DY, Hui E, Sit JW. Symptom clusters and quality of life among patients with advanced heart failure. *J Geriatr Cardiol.* 2016;13(5):408-14. <https://dx.doi.org/10.11909%2Fj.issn.1671-5411.2016.05.014>. PMID:27403150.
44. Zambroski CH, Bekelman DB. Palliative symptom management in patients with heart failure. *Prog Palliat Care.* 2008;16(5):241-9. <http://dx.doi.org/10.1179/096992608X346206>.
45. Zambroski CH, Moser DK, Roser LP, Heo S, Chung ML. Patients with heart failure who die in hospice. *Am Heart J.* 2005;149(3):558-64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ahj.2004.06.019>. PMID:15864247.
46. Freire MCM, Pattussi MP. Tipos de estudos. In: Estrela C, editor. *Metodologia científica: ciência, ensino e pesquisa.* 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p. 109-27.
47. Peng X, Tang L. Exercise rehabilitation improves heart function and quality of life in elderly patients with chronic heart failure. *J Healthc Eng.* 2022;2022:12. <http://dx.doi.org/10.1155/2022/8547906>. PMID:35070244.
48. Conley S, Feder S, Redeker NS. The relationship between pain, fatigue, depression and functional performance in stable heart failure. *Heart Lung.* 2015;44(2):107-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.07.008>. PMID:25576085.
49. Scrutenid D, Lagioia R, Ricci A, Clemente M, Boni L, Rizzon P. Prediction of mortality in mild to moderately symptomatic patients with left ventricular dysfunction. The role of the New York Heart Association classification, cardiopulmonary exercise testing, two-dimensional echocardiography and Holter monitoring. *Eur Heart J.* 1994;15(8):1089-95. <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a060633>. PMID:7988601.
50. Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, Bairey Merz CN, Blum CB, Eckel RH et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2014;63(25, 25 Pt B):2889-934. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.002>. PMID:24239923.
51. Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO. What to teach to patients with heart failure and why: the role of nurses in heart failure clinics. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(1):165-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000100024>. PMID:17375248.
52. Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Nursing diagnoses of patients with heart failure: an integrative review. *Online Braz J Nurs.* 2014 mar;13(1):113-25. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20143916>.