

A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEUS SINTOMAS, DIAGNÓSTICOS E POSSÍVEIS TRATAMENTOS: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

HEART FAILURE AND ITS SYMPTOMS, DIAGNOSES AND POSSIBLE TREATMENTS: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

CAROLINA WALDRICH¹, LEANDRO SALDIVAR DA SILVA², ADÉLIA MARIA DOS SANTOS REBELATO^{3*}, ANDRESSA FERREIRA ALVES ITIYAMA⁴, MAICON DEPIERI⁵, LUCIANA FERREIRA DE SOUZA DANTAS⁶, DÉBORA NUNES GOMES MAXIMIANO⁷, CAMILA BAGANHA MARCONI⁸

1. Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Araçatuba; 2. Mestre em Odontologia - Concentração: Saúde Coletiva, Especialista em Urgência Emergência, Unidade Terapia Intensiva, Enfermagem em Cardiologia, Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde, Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Coordenador e docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Araçatuba; 3. Mestre em Bioética, Especialista em Auditoria em Saúde, Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Araçatuba. Preceptora do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 4. Especialista em Programa da Saúde da Família, Tecnologia de Informática na Educação, Educação Física Inclusiva, Enfermagem do Trabalho e Acupuntura Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 5. Mestre em Metodologia do Ensino e Linguagens e suas Novas Tecnologias Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Enfermagem em Urgência e Emergência e Gestão em Saúde Pública Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Araçatuba; 6. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Docência em Ensino Superior, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 7. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Araçatuba; 8. Especialista em Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização e Unidade de Terapia Intensiva, Preceptora do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera.

* Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Rodovia PR 218 Km 01 s/nº Jardim Universitário. Araçatuba, Paraná, Brasil. CEP: 86702-670. adelia.rebelato@kroton.com.br

Recebido em 19/09/2022. Aceito para publicação em 08/11/2022

RESUMO

O presente trabalho busca discutir sobre a doença conhecida como Insuficiência Cardíaca Congestiva levando em consideração o histórico da doença, bem como seus sintomas, diagnóstico e possíveis tratamentos. A pesquisa aqui referida trata-se de um estudo bibliográfico que usa de artigos, periódicos e livros para levantamento de referencial e discussão dos objetivos do trabalho. Por meio das pesquisas realizadas, conclui-se que a Insuficiência Cardíaca Congestiva é uma doença que está relacionada ao mau bombeamento de sangue para partes do corpo, ocasionando falta de ar e inchaço em alguns membros dos indivíduos que são diagnosticados com tal doença. Os tratamentos que são feitos por meio de medicação precisam estar alinhados a hábitos saudáveis, bem como alimentação balanceada. Ainda vale ressaltar que muitas pesquisas ainda estão sendo feitas para melhor entendimento da doença e para possíveis melhores prognósticos.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Cardíaca; Sintomas; Diagnósticos; Tratamentos; Estudo Bibliográfico.

ABSTRACT

The present work seeks to discuss the disease known as Congestive Heart Failure, taking into account the history of

the disease, as well as its symptoms, diagnoses and possible treatments. The research already referred here is a bibliographical study that uses articles, periodicals and books to collect references and discuss the objectives of the work. Congestive Heart Failure is a disease that is related to the poor pumping of blood to parts of the body, causing shortness of breath and swelling in some members of the individuals who are diagnosed with this disease. Treatments that are done through medication need to be aligned to healthy habits as well as balanced eating. It is worth mentioning that much research is still being done to better understand the disease and possible better prognoses.

KEYWORDS: Heart Failure; Symptoms; Diagnostics; Treatments; Bibliographic Study.

1. INTRODUÇÃO

Entendendo as várias formas que nosso corpo encontra para adoecer, a presente pesquisa visa discutir sobre o conceito denominado como Insuficiência Cardíaca.

A constante busca por entender como o corpo funciona e como lidar com os seus adoecimentos é de extrema necessidade para que sejam criados subsídios que tenham como foco ajudar no combate de doenças. Para tanto a presente pesquisa tem como tema central estudos referentes à área da saúde, mais

especificamente na análise do diagnóstico de Insuficiência Cardíaca e como esse processo é dado, com o intuito de entender o(s) acontecimento(s) que permeiam tal doença, bem como, os sintomas e possíveis tratamentos.

A pesquisa tem como tema central estudos referentes à área da saúde, mais especificamente na análise do diagnóstico de Insuficiência Cardíaca e como esse processo é dado, com o intuito de entender o(s) acontecimento(s) que permeiam a doença, bem como, os sintomas e possíveis tratamentos.

A pesquisa mostra-se de extrema importância, uma vez que a Insuficiência Cardíaca tem sido alvo de grandes discussões contemporâneas, bem como, tem afetado centenas de pessoas ao redor do mundo. Portanto, faz-se necessário entender e explicitar do que tal doença se trata.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para melhor facilitar o entendimento do trabalho, a pesquisa tem como objetivo central discorrer sobre a doença conhecida como Insuficiência Cardíaca e ainda tem como objetivos específicos: entender e conceitualizar a Insuficiência Cardíaca, discorrer sobre os principais sintomas das doenças e por fim apontar os principais tratamentos contra a Insuficiência Cardíaca.

Tendo em vista o tema principal do projeto, e os objetivos apresentados no início deste e as discussões já apresentadas, esse trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, onde a base de todo texto será estudada através de pesquisas em livros, artigos científicos e sites autorizados e confiáveis.

As atividades foram divididas e ordenadas da seguinte maneira: levantamento das fontes bibliográficas, leitura e análise das fontes bibliográficas, levantamento e análise de dados bibliográficos e pôr fim a escrita do artigo.

Com o intuito de facilitar a geração de dados da presente pesquisa, o trabalho encontra-se subdividido em algumas grandes sessões que se subdividem para melhor explicar os conceitos relacionados às práticas investigativas da doença foco dos estudos do presente trabalho.

3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

Entendendo sobre a insuficiência cardíaca

A doença denominada como Insuficiência Cardíaca Congestiva pode ser entendida como a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para satisfazer às necessidades de oxigênio e nutrientes por parte dos tecidos.

É válido mencionar que a Insuficiência Cardíaca é uma doença crônica de longo prazo, podendo, em alguns casos, se desenvolver de forma rápida. A doença está fortemente ligada a muitos fatores, bem como pressão alta, ataque cardíaco, consumo de álcool e sedentarismo.

Todos esses são fatores observados por estudiosos que consideram relacionamento entre os sintomas e

causas da doença.

Entendendo a complexidade da doença foco dos estudos do presente artigo e do razoável aumento de indivíduos que têm apresentado sintomas e sendo diagnosticado com a doença, muito se tem pensado e estudado para melhorar o tratamento.

Assim sendo, é necessário entender acerca de tal problemática e um pouco mais sobre tal doença, para tantos alguns autores ponderam sobre:

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome com elevada prevalência, morbidade e mortalidade, que representa uma sobrecarga econômica e social de grande magnitude. Porém, em Portugal tem sido alvo de pouca atenção, sofrendo de uma baixa notoriedade e sendo pouco reconhecida junto dos cidadãos e decisores políticos. Adicionalmente, ainda não houve por parte da comunidade médica uma reflexão coletiva que possa conduzir à organização do processo assistencial – passo fundamental para uma melhor gestão da síndrome e dos recursos – e ao consequente impacto positivo nos indicadores em saúde. Considerando a importância atual e futura da IC – em que se perspectiva um crescimento da sua prevalência e incidência, torna-se necessário incluí-la como uma prioridade de saúde em Portugal e capacitar o Serviço Nacional de Saúde (SNS) para uma melhoria de desempenho, quer em termos clínicos quer no que concerne ao enquadramento organizativo e financeiro¹.

Pode-se entender tal doença como sendo “uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares”².

Ainda ao se pensar sobre tal síndrome, vale ressaltar que também pode ser caracterizada como tendo elevadas pressões de enchimento no coração, que também pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, sendo eles: a redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço².

Ainda dentro do processo de sistematização da doença, vale ressaltar que tal síndrome tem duas divisões, isso é, dois tipos e que se diferenciam, para melhor entendimento Rhode (2018, p 2)² destaca:

O termo "insuficiência cardíaca crônica" reflete a natureza progressiva e persistente da doença, enquanto o termo "insuficiência cardíaca aguda" fica reservado para alterações rápidas ou graduais de sinais e sintomas resultando em necessidade de terapia urgente. Embora a maioria das doenças que levam à IC caracterizem-se pela presença de baixo débito cardíaco (muitas vezes compensado) no repouso ou no esforço (IC de baixo débito), algumas situações clínicas de alto débito também podem levar a IC, como tireotoxicose, anemia, fístulas arteriovenosas e beribéri (IC de alto débito).

Ainda dentro do processo de classificação vale ressaltar que o grau de sintomas, de progressão da doença são extremamente importância para auxiliar no manejo terapêutico e apresenta relação direta com o

prognóstico. Vale ainda ressaltar que pacientes em classe funcional da NYHA III a IV apresentam condições clínicas progressivamente piores, internações hospitalares mais frequentes e maior risco de mortalidade².

É uma doença que, de fato, necessita de atenção, afinal dados estatísticos sugerem que no ano de 2007, a IC foi responsável por 2,6% das hospitalizações e por 6% dos óbitos registrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, fator que consumiu em média 3% dos recursos de todo o SUS foram utilizados para atender todas as internações realizadas pelo sistema. Assim sendo, há uma estimativa que cerca de 26 milhões de pessoas sejam portadoras de IC em todo o mundo³.

Ainda ao se falar de dados estatísticos A IC é uma das principais causas de admissão hospitalar no mundo, assim poderá Poffo *et al* (2017)⁴ que continua expondo que Dados da literatura refletem que cerca 1 a 2% da população adulta de países desenvolvidos tem IC, com maior aparecimento em idosos com idade superior a 70 anos.

A *American Heart Association* estimou prevalência de 5,1 milhões de indivíduos com IC somente nos Estados Unidos no período de 2007 a 2012. Por se tratar de uma doença que necessita de grande atenção, vale ressaltar que estudos mais antigos apostavam que a IC tinha grande taxa de mortalidade, assim sugere os estudos de Barreto (1998)⁵ que pondera sobre a doença enfatizando:

Como já referido ao lado de ser doença limitante, seus portadores podem apresentar alta mortalidade. Análise dos resultados dos estudos CONSENSUS, SOLVD tratamento e SOLVD prevenção 3,4,8, que estudaram respectivamente pacientes em CF III/IV, II/III e I demonstra, que quanto pior a CF menor o tempo de sobrevida. Conforme mencionado, em pacientes muito sintomáticos, a expectativa de vida é muito pequena. Por outro lado, a terapêutica com inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) pode modificar esta história⁵.

Apesar dos estudos antigos apontarem como sendo uma doença com alto índice de mortalidade, os novos estudos, conforme exposto, sugerem uma melhora no tratamento e no entendimento da doença, facilitando seu diagnóstico e tomada de medidas para aumento da expectativa de vida dos pacientes.

Assim sugere Mesquita (2017)³ que diz em seus estudos que a IC vem aumentando no mundo, tal feito se dá, em especial, devido melhora dos cuidados da doença assim como do tratamento da doença, com medicamentos e dispositivos, como marca-passos e ventrículos artificiais. Outro fator que também sugere aumento de diagnóstico da doença é o envelhecimento da população, o que leva ao crescimento dos custos relacionado às internações hospitalares para o sistema de saúde³.

Muitas novas pesquisas corroboram para entendimento da doença, assim como na ajuda da prevenção e combate da mesma, Rhode (2018)² resalta sobre a doenças enfatizando um pouco mais sobre seu

diagnóstico:

A IC é uma síndrome complexa, com alteração da função cardíaca, o que resulta em sintomas e sinais de baixo débito cardíaco e/ou congestão pulmonar ou sistêmica, em repouso ou aos esforços. Uma história clínica e um exame físico detalhados devem ser feitos em todos os pacientes em busca dos principais sinais e sintomas de IC. No entanto, em pacientes crônicos, a detecção de sinais clínicos de congestão pode estar esmaecida ou ausente, por processos adaptativos e pela grande adaptação do sistema linfático em lidar com congestão. Assim, os sinais clínicos de congestão podem ser pouco sensíveis e pouco específicos. Sobressaem-se, no entanto, sinais como terceira bulha e sintoma como ortopneia como mais específicos para o diagnóstico de IC. Alguns escores clínicos de congestão têm sido utilizados e, embora predominem em ambiente acadêmico, podem ter utilidade como forma de objetivar critérios clínicos de congestão.

É interessante salientes que após anos as pesquisas da doença apresentam grande melhora na expectativa de vida, do tratamento e até mesmo do entendimento, fatores que facilitam grandemente não só os médicos, enfermeiros e equipe médica, mas também ajuda os pacientes a visualizarem melhor sua melhora e um futuro. Após entender sobre a IC é necessário trazer conceitos sobre seus sintomas, tratamentos, diagnósticos e afins para corroborar para o entendimento da doença, já que esse é o foco da presente pesquisa, assim sendo, os próximos grandes capítulos dos trabalhos têm como foco apresentar tais conceitos.

Sintomas da insuficiência cardíaca

Por tratar-se de uma doença em que o bombeamento de sangue começa a ocorrer de forma deficiente, um dos principais sintomas é o inchaço em algumas partes do corpo, podendo ser elas as pernas e nos pés.

Em sua fase inicial, os pacientes entendem que o repouso é algo normal, por sua vez, sentem-se confortáveis a essa prática.

Com a progressão da doença, o paciente pode até mesmo ter dificuldades em terminar frases longas em decorrência da dispneia intensa (sensação de dificuldade para respirar). Assim observou⁶. A autora ainda continua ressaltando que dentre os principais sintomas está “A pressão arterial elevada e a possível taquicardia...”.

Outros autores consideram e se apoderam de conceitos de outros países para sistematizar os variados sintomas da doença.

Um desses casos é Da Costa Galvão (2016)⁷ que utilizam de quatro classes propostas pela *New York Heart Association* (NYHA) para realizarem discussões sobre a doença, sendo essas:

Classe I - ausência de sintomas (dispneia) durante atividades cotidianas, sendo a limitação para esforços semelhante à esperada em indivíduos normais; Classe

II - sintomas desencadeados por atividades cotidianas; Classe III - sintomas desencadeados em atividades menos intensas que as cotidianas ou pequenos esforços; Classe IV - sintomas em repouso.

Por conta do bombeamento de sangue insuficiente para os órgãos, os pulmões também são prejudicados com as anomalias da ICC, por assim ser, a constante falta de ar também é sintoma presente quando detectada a doença, principalmente durante a prática de exercícios físicos.

O corpo começa a apresentar carência de várias formas, especialmente no que diz respeito à circulação de sangue, assim sendo, desmaios, fraqueza e sonolência podem ser sintomas frequentes.

Ainda dentro dos sintomas, Aliti (2011)⁸ destaca que os principais sinais e sintomas identificados em seus estudos no momento da internação de pacientes com IC foram “dispneia, cansaço, edema de membros inferiores, Dispneia Paroxística Noturna (DPN), ortopneia e distensão da veia jugular”.

Ainda em seus estudos, Aliti (2011)⁸ destaca e pondera sobre os sintomas observados em seus estudos:

Dispneia e a DPN foram os sinais/sintomas prevalentes na avaliação entre os achados do exame clínico, sabe-se que a DPN apresenta um melhor desempenho no diagnóstico, assim como outras manifestações clínicas tais como a distensão da veia jugular que, no presente estudo, apresentou menor prevalência.

Aliti (2011)⁸ pondera que dentre os indivíduos observados em seus estudos o cansaço predominou em 67,3% dos objetos de estudo.

A autora ainda faz questão de definir Cansaço como sendo uma característica definidora no DE denominado Fadiga. A fadiga na IC é fator associado a limitações para a manutenção de um estilo de vida desejável de autonomia e independência e está presente em 69 a 88% dos pacientes.

Boges (2018)⁹ destaca sobre a fadiga que é um sintoma de grande presença na IC, e para tanto destaca:

A fadiga e a dispneia são sintomas cardinais da IC. A fadiga é desencadeada por uma inadequada perfusão sanguínea que afeta os músculos respiratórios e periféricos e acarreta diminuição da capacidade oxidativa. Já a sensação de dispneia é causada pela demanda excessiva de ventilação ou por distúrbio ventilatório oriundo de sistemas sensoriais envolvidos com a respiração. O sintoma fadiga pode ser causado pela caquexia cardíaca e má-nutrição que acompanham o estágio metabólico severo da doença.⁸ Os pacientes com IC avançada podem desenvolver sarcopenia associada ao envelhecimento e à inatividade física, acarretando piora da fadiga. O sintoma fadiga ligado à IC está relacionado também à anemia, apneia do sono, distúrbio eletrolítico, uso de betabloqueadores e diuréticos, além de depressão.

Kurogi (2020)¹⁰ também ressaltar no caminho da fadiga e dos sintomas da doença ponderando que nos estudos levantados que:

A prevalência de sintomas em pacientes com IC

foi elevada. Dispneia, fadiga e edema foram as principais queixas ao chegar no pronto-socorro. Após a estabilização do quadro clínico, durante a internação em UI, os sintomas mais frequentes e que tiveram maior intensidade foram ansiedade, alterações do sono e tristeza. Diversos sintomas apresentaram correlação positiva entre si, com destaque para fadiga, falta de ar e sensação de mal-estar, ansiedade e tristeza. A capacidade funcional se correlacionou com desempenho funcional. Além disso, a capacidade e o desempenho funcional se correlacionaram com sobrecarga de sintomas.

É importante expor que a Insuficiência Cardíaca também pode se agravar e gerar em seus pacientes grandes distúrbios, dentre eles, destacam-se: a intolerância a exercícios físicos, retenção de líquidos e fenômenos congestivos. É válido mencionar que alguns pacientes podem não apresentar os sintomas descritos acima.

O corpo das pessoas, em geral é muito parecido, mas o sistema imunológico, resistência entre outros quesitos, acabam sendo diferentes e variando de paciente para paciente.

Diagnósticos e tratamento

Villacorta & Mesquita (1999)¹⁰ destacam vários fatores que podem influenciar o diagnóstico da doença, sendo um deles, o sexo:

A ICC é mais comum em homens que em mulheres, mas o papel do sexo como fator prognóstico não está claro. No estudo de Framingham após dois anos do diagnóstico de ICC, 37% dos homens e 38% das mulheres estavam mortos. Após seis anos, porém, houve clara diferença em favor das mulheres, com mortalidade de 67% para estas e de 82% para os homens. Entretanto, não se sabe se isto reflete uma diferença na história natural da doença ou se é resultado da influência da etiologia subjacente ou da resposta ao tratamento dependente do sexo¹⁰.

Os autores ainda continuam seus estudos apresentando outro fator que deve ser levado em consideração no diagnóstico da doença, podendo influenciar de forma direta o prognóstico:

Muitas doenças podem ocorrer associadas à ICC, piorando seu prognóstico. As mais estudadas são a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. A hipertensão aumenta em três vezes o risco de desenvolver ICC. Além disso, hipertensão persistente em paciente com ICC piora o desempenho cardíaco por causa da vasoconstrição presente, devendo ser tratada agressivamente¹⁰.

Roscani (2013)⁶ destaca que existem muitos exames que podem verificar um diagnóstico assertivo da doença, e para tanto, aponta os seguintes exames laboratoriais: Hemograma completo, Potássio, Sódio e Magnésio, Uréia, Creatinina e Clearance de Creatinina, Proteínas totais e Frações, Urina I.

Tais exames visam dar um diagnóstico mais detalhado da doença, bem como inserir os procedimentos relacionados ao tratamento de forma mais rápida, eficaz e assertiva, visando o bem-estar do

paciente.

Ainda vale expor que existem outros vários tipos de exames que podem diagnosticar a doença, um deles é o Eletrocardiograma, assim evidencia a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica (2012) que afirma que tal exame “recentemente se demonstrou que escore eletrocardiográfico tem correlação positiva com fibrose miocárdica...”.

São várias as formas de diagnósticos da doença são nesse sentido que existe uma grande dificuldade em listar, discorrer e entender todos que atualmente existem no mundo. Para tanto, deu-se maior ênfase nos mais comuns, de maior acesso e os que demonstram maior acerto.

- Tratamento

Dias & Ferreira (2011)¹¹ destacam o seguinte no que diz respeito ao tratamento da doença alvo das discussões do presente artigo:

Adicionalmente, outros padrões avaliativos também apresentam relevância diante da investigação dos fatores clínicos relacionados à ICC. Métodos destinados à avaliação de diferentes aspectos, como fatores funcionais, cognitivos e motores, podem ser apontados também como importantes predeterminantes para o estabelecimento de um quadro clínico estruturado e generalista. A partir de tais informações, pode-se inferir que, a Medida de Independência Funcional (MIF), dentre outras escalas, pode ser considerada uma alternativa de avaliação para o paciente com tal complicação cardíaca, proporcionando uma maior rede de informações patológicas¹¹.

É por meio das colocações dos autores que podemos afirmar que um dos principais métodos para a investigação e tratamento da doença está vinculada a prática avaliativa que consiste em criar classificações dos membros que apresentam a doença com o intuito de melhor entender os sintomas e os possíveis tratamentos.

Pensando nas atuais pesquisas envolvendo a doença, muito tem se falado sobre os bloqueadores, por assim ser as diretrizes internacionais mais recentes disponíveis a respeito do tema recomendam, de forma robusta, o uso dos seguintes betabloqueadores para redução da mortalidade na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida: bisoprolol, succinato de metoprolol e carvedilol (Classe I; Nível de Evidência A)¹².

Moreira (2007)¹³ fala sobre a avaliação de um paciente com Insuficiência Cardíaca e destaca esse processo deve incluir a identificação de sua causa e a possibilidade de sua correção, bem como, a avaliação da gravidade da disfunção ventricular, bem como a identificação de fatores precipitantes de descompensação clínica.

A estudiosa ainda destaca uma segunda etapa que junto dos primeiros processos pode ser mais assertiva “A segunda etapa consiste em estabelecer o prognóstico e delinear o protocolo terapêutico.

Tudo começa com a história e exames físicos bem-

feitos, seguidos de exames hematológicos, bioquímica de sangue, sorologia para doença de Chagas, ECG e radiografia do tórax. A autora ainda continua discorrendo sobre o exposto, salientando a respeito da importância do Ecocardiograma, bem como alguns sintomas muito recorrentes da doença não de exclusividade do distúrbio analisado, ou seja, é preciso que haja certeza da presença da doença para um tratamento ou diagnóstico correto:

O ecocardiograma é importante para a avaliação da morfologia, de distúrbios segmentares da contratilidade, do grau de disfunção ventricular e da existência de valvopatias. Deve-se estar atento para o fato de que a dispneia, fadiga e mesmo o edema não são necessariamente de origem cardíaca. Em algumas situações, a medida do peptídeo natriurético do tipo B (BNP) pode ser útil no diagnóstico diferencial entre IC e outras situações clínicas¹³.

Ainda vale mencionar que por ser uma doença vinculada ao coração, o controle da pressão se faz necessário.

É importante ressaltar que o tipo de tratamento a ser indicado para os pacientes deve levar em conta alguns fatores como: a causa da insuficiência cardíaca, os sintomas e complicações clínicas apresentados pelo paciente e o estágio da doença.

O tratamento. Afinal, cada caso tem suas complicações e melhoras. Em geral o paciente deverá restringir o uso de sal, a ingestão de líquidos e buscar perder peso.

Não poderá ingerir gorduras e frituras. Ainda existem vários estudos que defendem práticas de alimentação saudáveis, como por exemplo, dietas e a ingestão de frutas e alimentos com baixo teor de caloria, como algumas frutas e verduras.

Freitas & Cirino (2017)¹⁴ ressaltam a importância de exercícios físicos leves que “apesar de atividade física intensa não ser recomendada em pacientes com IC, exercícios leves de rotina têm se mostrado benéficos em pacientes.”

Souza *et al.* (2009)¹⁵, destacam a heterogeneidade dos sintomas e dos pacientes e por assim ser, expõem que há uma grande dificuldade na efetividade de assertividade do tratamento. Para tanto, sugerem a utilização de drogas como anticoagulantes, drogas vasodilatadoras entre outros.

4. CONCLUSÃO

Muito ainda se tem para pesquisar, aprender e aperfeiçoar no que diz respeito a Insuficiência cardíaca e seus tratamentos, sintomas e diagnósticos.

O que vale ressaltar é como essa doença tem se mostrado mais presente em pessoas no início da terceira idade.

Dentre os principais sintomas podemos destacar o inchaço e a falta de ar constante. Vale expor também que dentre os vários sintomas, estes podem sofrer alterações dependendo do paciente e do agravamento da doença, isto é, uma vez que nossos anticorpos são diferentes, logo, nós humanos reagimos de formas

dessemelhantes para um mesmo transtorno.

No que diz respeito ao diagnóstico, vale ressaltar os vários exames que precisam ser feitos com intuito de identificar a doença e tratá-la. Por se pensar em tratamento, muitos tipos existem e são dos mais variados tipos, mas sempre devem estar aliados a práticas alimentares e físicas saudáveis.

Por fim, é correto afirmar que a Insuficiência Cardíaca pode comprometer a qualidade de vida dos pacientes, por isso, independente da doença, sugere-se a constante procura por médicos e realização de exames periódicos.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Poffo MR, *et al.* Perfil dos Pacientes internados com Insuficiência Cardíaca em Hospital Terciário. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2017; 30(3):189-198. Florianópolis, SC – Brasil. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v30n3/pt_2359-4802-ijcs-30-03-0189.pdf.
- [2] Barreto ACP, Ramires JAF. Insuficiência Cardíaca. ArqBrasCardiol volume 71, (nº 4), 1998. São Paulo - SP. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v71n4/a14v71n4.pdf>
Acesso em: 15 dez. 2018
- [3] Roscani MI. Insuficienciardiaca: como tratar e diagnosticar. Moreira Júnior Editora - RBM Dez. 2013; 70(12):118-129. Botucatu – UNESP. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5592.
- [4] Da Costa Galvão PC, *et al.* Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. Cogitare Enfermagem. 2016; 21(2).
- [5] Aliti GB, *et al.* Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2011; 32:590-595. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CLH3pTJ4Pvn7xkQSX/MbhWRP/?lang=pt>.
- [6] Borges JÁ, *et al.* Fadiga: um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2018; 31:433-442. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CLH3pTJ4Pvn7xkQSX/MbhWRP/?lang=pt>.
- [7] Villacorta H, Mesquita ET. Fatores Prognósticos em Portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva. Arq Bras Cardiol. Rio de Janeiro, RJ – Niterói. 1999; 72(3). Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/abc/1999/7203/72030008.pdf>.
- [8] Dias IA, Ferreira LN. Avaliação Funcional de Pacientes com Insuficiência Cardíaca congestiva através de escalas padronizadas. Rev. Saúde. Com 2011; 7(2):116-126. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v7/v7n2a04.pdf>.
- [9] Mizzaci CC, Rieira R, Martimbianco ALC. Tratamento farmacológico para insuficiência cardíaca sistólica crônica e as evidências disponíveis: uma revisão narrativa da literatura. Diagn Tratamento. 2017; 22(1):8-20. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832425/rdt_v22n1_8-20.pdf.
- [10] Moreira MC. Insuficiência cardíaca na era moderna: das melhores evidências para a prática clínica. Rev Med Minas Gerais 2007; 17(1/2):34-44. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/237>.
- [11] Freitas AK, Cirino RHD. Manejo ambulatorial da insuficiência cardíaca crônica. Revista médica da UFPR. 2017; 123-136. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cac+he:Ygy5I0Mfek4J:https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/56397+&cd=1&hl=pt-R&ct=clnk&gl=br>
- [12] Souza CSM, Pires CN, Rocha RM. Insuficiência cardíaca aguda. 2009; 8(2). Rotinas da Unidade Cardiointensiva. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=181