



## CUIDADOS PALIATIVOS EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA

### PALLIATIVE CARE IN HEART FAILURE: INTEGRATIVE REVIEW

### CUIDADOS PALIATIVOS EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Liana Corrêa Trotte<sup>1</sup>, Claudia Feio da Maia Lima<sup>2</sup>, Viviani Christini da Silva Lima<sup>3</sup>, Clícia Vieira Cunha<sup>4</sup>, Celia Pereira Caldas<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar artigos científicos produzidos, no cenário mundial, acerca do cuidado paliativo no cliente com Insuficiência Cardíaca. **Método:** revisão integrativa com a seguinte questão norteadora: *Qual é a produção científica acerca de cuidados paliativos a pacientes com insuficiência cardíaca?* As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, PUBMED e CINAHL no período de 2008 a 2012. Os artigos foram lidos na íntegra e utilizou-se um formulário, contendo as informações: título, autores, objetivo principal, tipo de metodologia, amostra, sujeitos, principais resultados e conclusões para avaliação. Para classificar os estudos segundo o nível de evidência e graus de recomendação, utilizou-se a escala de Oxford. **Resultados:** foram analisados 12 artigos em língua inglesa, divididos pelas temáticas: Dor (3); Insuficiência Cardíaca e Câncer (2); Preferências ao Fim da Vida (3); estudos de intervenção (2); e outros (2). **Conclusão:** foi encontrado déficit acerca da aplicabilidade dos cuidados paliativos, demonstrando necessidade de maiores pesquisas. **Descritores:** Insuficiência Cardíaca; Cuidado Paliativo; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze scientific articles produced worldwide about palliative care for patients with heart failure. **Method:** this was an integrative review with the following guiding question: *What is the scientific production about palliative care to patients with heart failure?* The searches were conducted on the LILACS, PUBMED, and CINAHL databases from 2008 to 2012. The articles were read in full and the following information was recorded in a form for evaluation: title, authors, main objective, methodology, sample, subjects, main findings, and conclusions. The Oxford scale was used to classify the studies according to the level of evidence and grades of recommendation. **Results:** 12 articles in the English language were analyzed and divided according to the following themes: Pain (3); Heart failure and cancer (2); End of life preferences (3); Intervention studies (2); and Others (2). **Conclusion:** a deficit on the applicability of palliative care to patients with heart failure was observed demonstrating the need for further research. **Descriptors:** Heart Failure; Palliative Care; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar artículos científicos producidos sobre el cuidado paliativo del cliente con Insuficiencia Cardíaca en el escenario mundial. **Metodología:** revisión integrativa con la siguiente pregunta guía: *¿Cuál es la producción científica sobre cuidados paliativos a pacientes con insuficiencia cardíaca?* Las búsquedas fueron realizadas en las bases de datos LILACS, PUBMED y CINAHL en el período entre 2008 y 2012. Los artículos fueron leídos completamente y fue utilizado un formulario que contenía las siguientes informaciones: título, autores, objetivo principal, metodología, muestra, sujetos, resultados principales y conclusiones para evaluación. Para clasificar los estudios según el nivel de evidencia y grados de recomendación, fue utilizada la escala de Oxford. **Resultados:** fueron analizados 12 artículos en lengua inglesa, divididos temáticamente: Dolor (3); Insuficiencia Cardíaca y Cáncer (2); Preferencias al final de la vida (3); estudios de intervención (2); y otros (2). **Conclusión:** fue encontrado déficit sobre la aplicación de los cuidados paliativos, en que se demostró la necesidad de una mayor investigación. **Descriptores:** Insuficiencia Cardíaca; Cuidado Paliativo; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Instituto Nacional de Cardiologia, Doutoranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [lianacorrea@gmail.com](mailto:lianacorrea@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. Doutoranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro /UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Bolsista Faperj. E-mail: [claudiafeiolima@yahoo.com.br](mailto:claudiafeiolima@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Especialista em Cardiologia, Instituto Nacional de Cardiologia. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [vchristima@yahoo.com.br](mailto:vchristima@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira Especialista em Clínica Cirúrgica, Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [cliciarebello@gmail.com](mailto:cliciarebello@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Ph.D, Professor Associado, Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [celpcaldas@gmail.com](mailto:celpcaldas@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome que acomete 10 indivíduos, em cada 1000, após os 65 anos de idade, nos Estados Unidos da América (EUA).<sup>1</sup> Ela é considerada a via final de todas as doenças cardíacas e estima-se que será a primeira causa mortis no mundo em torno de 2025.

A ocorrência desta síndrome, de acordo com a literatura, pode ter sua origem em causas primárias (distúrbio na contração muscular devido a uma anormalidade primária do músculo cardíaco, como ocorre nas miocardiopatias e miocardites viróticas), ou secundárias (a aterosclerose coronariana, que causa isquemia e infarto do miocárdio, assim como as patologias das válvulas cardíacas, hipertensão arterial sistêmica, entre outras).<sup>2</sup>

A prevalência desta síndrome nos países desenvolvidos é de 1 a 2% da população, podendo chegar a 4,5% nos idosos. Esta taxa cresce desde a década de 70, apesar dos avanços da medicina, sobretudo na área farmacológica. No Brasil, de acordo com os dados do DATASUS, em 2006, foram realizados aproximadamente 11,3 milhões de internações, com 298.380 delas por IC, o que corresponde a 26% de todas as hospitalizações por doença cardiovasculares.<sup>3</sup> Além disso, observa-se que a IC apresenta maior mortalidade do que muitas modalidades de câncer (bexiga, mama e próstata), ficando atrás apenas das mortes causadas por câncer de pulmão. A morte por IC é caracterizada, principalmente, pela pouca aderência ao tratamento proposto, a falta de controle dos sintomas, os altos níveis de depressão e baixa qualidade de vida.<sup>4</sup>

Os princípios gerais para o controle da IC são os pilares dos cuidados paliativos. Controle dos sintomas e suporte emocional ou espiritual devem ser empregados, mesmo antes da fase terminal da doença.<sup>5</sup> A filosofia das clínicas de IC está adequada a este tipo de atendimento, porém, sabemos que ainda são em pequeno número e restritas a poucos centros ou instituições de ensino e pesquisa. Os clientes e suas famílias devem ter a oportunidade de discutir diretrizes avançadas no início do curso da IC e reavaliar decisões no momento de alterações no estado clínico.<sup>6-7</sup>

Enfatiza-se que a assistência direcionada ao paciente e a sua família, neste contexto, é, predominantemente, peculiar à Enfermagem, posto que este profissional é quem permanece junto ao cliente a maior parte do tempo e operacionaliza grande parte do cuidado.<sup>8</sup> Diante do exposto foi formulada a seguinte questão de pesquisa: Qual a

produção científica existente acerca do cuidado paliativo direcionado ao cliente com IC, no cenário mundial, no período entre 2008 e 2012?

## OBJETIVO

- Analisar artigos científicos produzidos no cenário mundial acerca do cuidado paliativo no cliente com Insuficiência Cardíaca.

## METODOLOGIA

Revisão integrativa cuja abordagem metodológica permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para a compreensão completa do fenômeno analisado. Portanto, este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.<sup>9</sup>

Para a elaboração do processo de revisão seguiram-se seis etapas.<sup>9</sup> A primeira é a definição do problema de pesquisa: Qual é a produção científica acerca de cuidados paliativos à pacientes com insuficiência cardíaca?

A etapa seguinte é estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura. A escolha das palavras-chaves ocorreu selecionando os termos inseridos nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), insuficiência cardíaca e cuidados paliativos, com intuito de tentar restringir o mínimo possível a quantidade de artigos encontrados. Consequentemente, para pesquisa nas bases de dados de língua inglesa, foram utilizados os termos Medical Subjects Headings (Mesh) heart failure e palliative care.

Por meio de pesquisa por via eletrônica, consultaram-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) através Biblioteca Virtual em Saúde, o portal Pubmed gerenciado pelo US National Library of Medicine / National Institutes of Health e a base Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) pelo Portal Periódicos Capes. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2013. No CINAHL, foi utilizada a associação dos descritores palliative care e heart failure com termo booleano “and”, e, desta forma, encontraram-se 201 potenciais artigos. Na Lilacs, procedeu-se a busca também com a utilização do termo booleano “and” entre os seguintes descritores indexados e suas réplicas em inglês: insuficiência cardíaca, cuidados paliativos. Ao final, encontraram-se dois potenciais artigos. No site da Pubmed, utilizaram-se os seguintes termos MESH: heart

failure, palliative care. Ao considerar a forma de busca utilizando o booleano “and”: heart failure and palliative care, encontraram-se 150 potenciais artigos.

Os seguintes critérios de inclusão foram aplicados para seleção: artigos publicados no período entre 2008 a 2012, em línguas portuguesa, inglesa e espanhola; apenas artigos completos de periódicos indexados e disponíveis no Portal Periódicos Capes; oriundos de pesquisas com abordagem apenas quantitativa; amostra composta por pacientes com idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão empregados foram: artigos de acesso limitado; amostra composta por pacientes pediátricos.

Para contemplação da terceira etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e utilizou-se um formulário, contendo as informações: título, autores, objetivo principal, tipo de metodologia, amostra, sujeitos, principais resultados e conclusões para avaliação. Para classificar os estudos segundo o nível de evidência e graus de

recomendação, utilizou-se a escala de Oxford.<sup>10</sup>

Para análise crítica e realização da quarta e quinta etapas, que correspondem à avaliação dos estudos e interpretação dos resultados, foram realizadas as discussões dos artigos entre três pesquisadoras, obtendo ao final um consenso sobre o conteúdo apresentado.

RESULTADOS

Na presente revisão foram analisados 12 artigos que atenderam os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Quanto ao nível de evidência e grau de recomendação, os 12 estudos consistiam em coorte classificadas em nível 2B.<sup>10</sup> Para apresentação dos mesmos optou-se por dividi-los em por temáticas: Dor, IC e Câncer, preferências ao final da vida, estudos de intervenção e outros. De início, visualizam-se os artigos que apresentaram o sintoma Dor como temática na discussão dos cuidados paliativos e IC (Figura 1).

| Autores                                            | Desenho do Estudo  | Amostra                   | Intervenção        | Resultados e Conclusões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Goebel JR, et al. <sup>13</sup>                    | Coorte Transversal | 96 pcts com IC            | Não se aplica (NA) | Esse estudo avaliou a dor em pacientes com IC. Aplicaram-se questionários que mediam sintomas. 55,2% dos pacientes reportaram dor, sendo a maioria de moderada a severa. A dor foi mais reportada do que a dispneia. Idade, depressão, ansiedade, status social e espiritual, frequência de sintomas e status funcional tiveram correlação com a severidade da dor, indicando a necessidade de ações multidisciplinares no tratamento desse sintoma. |
| Goebel JR, et al. <sup>19</sup>                    | Coorte Transversal | 634 pcts, sendo 95 com IC | Não se aplica (NA) | Pacientes com IC apresentam mais comorbidades do que os demais, < nível de saúde em geral, sofrem mais dor torácica e são mais propensos a terem histórico de câncer. 67,3% dos pacientes com IC e 68,4% sem IC reportaram dor moderada a severa. Embora a IC não tenha a dor como uma condição identificada, o estudo sugere que ela é um sintoma significativo em pacientes com ou sem IC.                                                         |
| Evangelista LS, Sackett E, Dracup K. <sup>18</sup> | Coorte Transversal | 300 pcts com IC           | Não se aplica (NA) | Esse estudo avaliou dor e qualidade de vida. 67% dos pacientes do estudo apresentaram algum tipo de dor. A severidade da dor era maior quando a classe funcional era pior, e quando o número de comorbidade era maior. A medida da qualidade de vida foi pior nos pacientes que haviam vivenciado dor, evidenciando a necessidade do tratamento desse sintoma pouco reconhecido.                                                                     |

Figura 1. Insuficiência Cardíaca e Dor. Rio de Janeiro, RJ, 2013.

Todos os periódicos publicados eram de origem estrangeira, dois especializados em geriatria e gerontologia (Journal of the American Geriatric Society e Gerontology), quatro especializados em cardiologia (Journal of Cardiac Failure; European Journal Cardiovascular Nursing; European Journal of Heart Failure; Canadian Journal of Cardiology), dois em cuidados paliativos (Journal of Pain and Sympton Management e

American Journal of Hospice & Palliative Medicine) e dois em medicina geral (Journal of General Internal Medicine e Archives of Internal Medicine;). Ressalta-se que apenas um periódico é de Enfermagem (European Journal Cardiovascular Nursing).

Pode-se se verificar, na próxima figura, os estudos que compararam pacientes com IC e Câncer, com necessidades de cuidados paliativos (Figura 2).

| Autores                                                                  | Desenho do Estudo              | Amostra                             | Intervenção        | Resultados e Conclusões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O`Leary N, Murphy NF, O`Loughlin C, Tiernan E, McDonald K. <sup>11</sup> | Coorte Transversal comparativa | 50 pcts com IC e 50 pcts com Câncer | Não se aplica (NA) | Pacientes com IC tiveram maior suporte comunitário e social, supervisão profissional, monitoramento de medicamentos, facilidade de acesso ao serviço, suporte por telefone e a um profissional na unidade de IC. Todavia, foram menos referenciados a serviços de cuidados paliativos.                                                                                                                                                                            |
| Bekelman DB, et al. <sup>14</sup>                                        | Coorte Transversal comparativa | 60 pcts com IC e 30 com Câncer      | Não se aplica (NA) | Os pacientes do estudo tiveram números similares de sintomas físicos, níveis de depressão e de bem estar espiritual. Na IC avançada, os pacientes apresentaram pior qualidade de saúde, maior número de sintomas físicos e depressão, e menor bem estar espiritual do que os com câncer avançado. Conclui-se que tanto os pacientes com câncer e/ou IC avançados, requerem necessidades similares para cuidados paliativos, mesmo não sendo uma prática aplicada. |

Figura 2. Insuficiência Cardíaca e Câncer. Rio de Janeiro, RJ, 2013.

Todos os artigos foram publicados no idioma inglês e não foi encontrado nenhum autor de origem brasileira, ou estudos realizados no Brasil. Quanto à temporalidade,

dois foram publicados em 2008, seis em 2009, um em 2010, um em 2011 e dois em 2012.

Seguem-se os três estudos que abordaram a temática relacionada a preferências ao final da vida, como demonstra a figura 3.

| Autores                                                                             | Desenho do Estudo          | Amostra                                                           | Intervenção        | Resultados e Conclusões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formiga F, López-Soto A, Navarro M, Riera-Mestre A, Bosch X, Pujol R. <sup>15</sup> | Caso Controle              | 80 pcts com IC ou Demência ≥ 90a + grupo controle 52 pacts 65-74a | Não se aplica (NA) | Avaliaram-se condutas relacionadas a cuidados ao fim da vida, descritas em prontuário. Ordens de não ressuscitação em 56% dos casos, graduação das decisões terapêuticas em 35%, conhecimento dos familiares sobre prognóstico em 61%, retirada da medicação em 66% e cuidados ao fim da vida em 69%. Nos pacientes mais velhos, detectou-se maior predominância de mulheres, porcentagem de ordens para não ressuscitar e de graduação de medidas terapêuticas, quando comparados a idosos mais jovens.                                        |
| Strachan PH, Ross H, Rocker GM, Dodek PM, Heyland DK. <sup>12</sup>                 | Coorte Transversal         | 106 pcts com IC                                                   | Não se aplica (NA) | O estudo avaliou a melhora do cuidado ao final da vida de pacientes hospitalizados com IC avançada. Para isso, a diminuição da carga física e emocional sobre a família, ter um plano adequado de cuidados após a alta, alívio efetivo de sintomas e oportunidade para uma comunicação honesta são estratégias relevantes. Para os pacientes, as três questões mais importantes foram: evitar a sustentação da vida se não houvesse esperança de recuperação, a comunicação de informações por parte do médico e evitar a carga para a família. |
| Taitel M, Meaux N, Pegus C, Valerian C, Kirkham H. <sup>21</sup>                    | Descritivo - retrospectivo | 217 pcts com IC                                                   | Não se aplica (NA) | Um design quasi-experimental, não grupo equivalentes foi utilizada para avaliar o local de morte entre os pacientes com IC terminal inscritos no Programa de infusão inotrópica Walgreens e comparar a taxa de morte em casa destes pacientes com uma amostra nacional. Com os dados ajustados por idade e sexo, evidenciou-s que a proporção de morte para os pacientes em casa (ou hospice) foi de 35,9% na população nacional e 64,5% na da amostra estudada.                                                                                |

Figura 3. Insuficiência Cardíaca e fim de vida. Rio de Janeiro, RJ, 2013.

Os países em que foram desenvolvidos os estudos se encontram no hemisfério norte e são considerados nações do 1º mundo (EUA, oito estudos; Reino Unido, dois; Canadá, um e Espanha, um). Todos os artigos foram

encontrados na base de dados Medline via Pubmed e três na CINAHL, sendo que estes também se encontravam na anterior.

A seguir são apresentados estudos de intervenção encontrados, conforme a figura 4.

| Autores                                                                                  |  | Desenho do Estudo          | Amostra                                              | Intervenção                                    | Resultados e Conclusões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oxberry SG, Torgerson DJ, Bland JN, Clark AL, Cleland JGF, Johnson CMJ. <sup>22</sup>    |  | Prospectivo de Intervenção | 35 pacts com IC                                      | Uso de morfina Oral x oxicodona oral x placebo | Os pacientes receberam as três intervenções cegas, por 4 dias cada, com um período de 3 dias de intervalo sem medicação entre as intervenções para dispneia. Os pacientes foram avaliados por uma escala numérica de 11 pontos, antes e depois de 24h, somado a outra escala de avaliação de dispneia no 1° e 4° dias. A severidade da dispneia foi reduzida nas três intervenções, comprovando que não houve diferença significativa entre elas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Evangelista LS, Lombardo D, Malik S, Ballard-Hernandez J, Motie M, Liao S. <sup>17</sup> |  | Caso Controle prospectivo  | 72 pcts com IC, sendo metade submetido à intervenção | Consulta em Cuidados Paliativos                | Metade dos pacientes foi referenciada a uma consulta com especialistas em cuidados paliativos, após alta hospitalar. A outra metade foi selecionada de outro grande estudo em andamento, e levou-se em conta assemelhar as seguintes características: idade, sexo, raça e classe funcional. Avaliaram-se carga de sintomas, depressão e qualidade de vida antes e após 3 meses, com melhora nos dois grupos avaliados, contudo, um pouco mais pronunciado no grupo de cuidados paliativos. Conclui-se que a consulta de cuidados paliativos pode reduzir a carga de sintomas, depressão e melhorar a qualidade de vida nos pacientes com IC. Mas, há a necessidade de estudos com amostras maiores para determinar a efetividade desses achados. |

Figura 4. Insuficiência Cardíaca e intervenção. Rio de Janeiro, RJ, 2013.

Com relação aos autores, cinco artigos foram escritos por médicos, cinco por médicos e enfermeiros, um por enfermeiros e um por médicos e outros profissionais. Como podemos perceber, a maioria dos estudos foi escrito por

médicos, o que sinaliza para o aumento de produção nesta área por outros profissionais.

A figura 5 mostra dois estudos classificados como Outros, porém muito importantes. O primeiro apresenta um escore de risco e o segundo aborda diferenças raciais.

| Autores                                                     |  | Desenho do Estudo          | Amostra                           | Intervenção        | Resultados e Conclusões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------|--|----------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Huynh BC, Rovner A, Rich MW. <sup>16</sup>                  |  | Descritivo - retrospectivo | 282 pacientes (pcts) com IC ≥ 70a | Não se aplica (NA) | Identificou-se escore de risco simples, baseado em 4 parâmetros clínicos (uréia nitrogenada sérica ≥ 30mg/dL; pressão sistólica < 120mmHg; doença arterial periférica; sódio sérico < 135mEq/L). Pode ser usado para prever risco de mortalidade em 6 meses em Idosos com IC. Contribui para o encaminhamento precoce ao serviço de cuidado Paliativo. |
| Givens JL, Tjia J, Zhou C, Emanuel E, Ash AS. <sup>20</sup> |  | Descritivo - retrospectivo | 98.258 pcts com IC ≥ 65a          | Não se aplica (NA) | O estudo revelou que negros e hispânicos com IC foram menos referenciados a hospices que brancos, mesmo após o ajuste de marcadores como: renda, urbanicidade, gravidade da doença, número de hospices por município e comorbidades.                                                                                                                   |

Figura 5. Escore de risco e diferenças raciais. Rio de Janeiro, RJ, 2013.

DISCUSSÃO

Apesar de o Reino Unido ser pioneiro em cuidados paliativos, os pacientes com IC são menos referenciados a serviços com esta especificidade do que deveriam. Estima-se que poderiam ser encaminhados mais do dobro de pacientes com IC a serviços de cuidados paliativos, do que realmente são atualmente naquele país. Quando indicados, são tardiamente assistidos ou o óbito acontece antes de receberem o atendimento especializado<sup>11</sup>. Esta realidade acontece em outros países, devido a possíveis razões: cuidados paliativos não adequadamente reconhecidos como necessidades desta clientela; percepção errônea dos cardiologistas, de que a concepção de cuidados paliativos é apropriada somente para

cuidados ao fim da vida de pacientes com câncer e na incerteza do prognóstico.<sup>11-3</sup>

Dentre os artigos, 06 tratam de populações, cuja média de idade é superior a 60 anos. Isto se justifica pelo fato da maioria das pesquisas terem sido realizadas em países de primeiro mundo, em que o envelhecimento da população é uma realidade e o maior número de pacientes com IC se encontram nesta faixa etária<sup>11-6</sup>. Na Espanha foram analisados 80 pacientes com idades superiores a 89 anos, onde 57,5% possuíam IC e 42,5% possuíam demência como diagnósticos principais. Além de terem sido referenciados para serviços de cuidados paliativos menos do que deveriam ser, verificou-se que os pacientes com diagnóstico de demência foram mais referenciados do que os com IC.<sup>15</sup>

Estudos que comparam pacientes com IC e Câncer<sup>11,14</sup> mostram que a carga de sintomas a serem controlados nessas populações são muito similares e reforçam a importância de uma equipe multiprofissional para o atendimento destes pacientes, somado à necessidade da implementação da filosofia dos cuidados paliativos. Essa filosofia sustenta um consenso atual para iniciar uma consulta mais cedo na trajetória da IC, de preferência no momento do diagnóstico ou da hospitalização por exacerbação dos sintomas, e continuar no período de luto da família.<sup>17</sup>

Autores chamam atenção para os sintomas da depressão, quando comparados os pacientes de IC e Câncer, sobretudo em mulheres que apresentam maior frequência no transcorrer dessas doenças, sendo importante o reconhecimento e tratamento precoce, para evitar a exacerbação de outras manifestações.<sup>14,17</sup> Ainda comparando a IC e o Câncer, é evidenciado que pacientes com IC possuem mais sintomas para serem tratados, mais depressão e menor bem-estar espiritual, quando comparado com pacientes com câncer.<sup>14</sup> Já em outro estudo, não é demonstrada essa condição, mas confirma que a necessidade de controle de sintomas são no mínimo iguais para as duas doenças.<sup>11</sup>

Com relação à sintomatologia apresentada por pacientes com IC, foi demonstrado em alguns estudos a presença de sintomas como: dispneia, fadiga, depressão, sonolência, boca seca, náusea edema, ansiedade, dor, redução de apetite, constipação/diarreia, perda da independência.<sup>11,13,18-9</sup>

Quanto ao sintoma específico de dor, foram encontrados três estudos que a identificaram no paciente com IC e cujo percentual de acometimento foi considerado alto e relevante.<sup>13,18-9</sup> No primeiro estudo, desenvolvido com uma amostra (n=300), 67% dos pacientes se referiram a algum grau de dor e que a prevalência da dor aumentava de acordo com o incremento da classe funcional do indivíduo.<sup>18</sup> No segundo, envolvendo 91 pacientes com IC, foi descrito que 67% apresentavam dor entre moderada e severa.<sup>13</sup> Já no terceiro, com 96 veteranos de guerra dos Estados Unidos, 55,2% apresentavam algum tipo de dor e 38% apresentavam dor moderada a severa.<sup>19</sup>

Na busca do momento correto para referenciar esta clientela para os serviços hospice, pesquisadores americanos criaram um modelo de estratificação de risco baseados em quatro parâmetros (nível de ureia nitrogenada no sangue, valor de pressão arterial sistólica, presença de doença arterial periférica e nível de concentração de sódio

sanguíneo). O escore de risco pode prever mortalidade ou sobrevida em até seis meses em idosos com IC. Apesar de afirmarem a necessidade de outros estudos que corroborem com estes achados, acreditam que este escore pode ajudar muitos pacientes a serem encaminhados mais precocemente a serviços de cuidados paliativos.<sup>16</sup> Um dado interessante encontrado em estudo descritivo de grande porte<sup>20</sup> foi que quatro parâmetros supracitados foram utilizados para referenciar pacientes com IC para serviços hospice.

No enfoque à morte, embora a maioria dos pacientes com IC terminal prefira morrer em casa, a maioria morre nos hospitais. No entanto, pacientes que morrem em casa costumam ter uma melhor qualidade de vida durante os últimos dias do que aqueles que morrem em uma unidade de terapia intensiva ou hospital.<sup>21</sup>

Destacam-se apenas dois estudos que, de fato, eram de efetividade de um tratamento empregado a esta clientela. No primeiro os autores selecionaram 36 pacientes com IC no momento de piora clínica (internação hospitalar) e ofereceram a eles uma consulta com especialistas em cuidados paliativos logo após a alta, para comparação selecionaram controles que faziam parte de outro estudo e possuíam características parecidas. Ambos os grupos foram avaliados antes da consulta e após três meses com instrumentos que avaliaram qualidade de vida, carga de sintomas e depressão. O desfecho encontrado com significância estatística foi que os pacientes submetidos à consulta obtiveram maior controle dos sintomas da IC. Já em relação aos instrumentos submetidos não houve diferenças entre os grupos.<sup>17</sup>

O segundo foi realizado no Reino Unido e comparou o uso de morfina e oxicodona orais em baixas doses versus placebo para melhora do sintoma dispneia em pacientes em classe III e IV da NYHA. Infelizmente a pesquisa não evidenciou melhora do sintoma na amostra estudada (n=35), e os autores sugerem que o estudo seja repetido com amostra maior e com tempo de retirada da medicação maior (um mês), já que neste estudo os pacientes foram avaliados por apenas quatro dias.<sup>22</sup>

## CONCLUSÃO

A literatura encontrada revelou um déficit acerca da aplicabilidade dos cuidados paliativos à clientela com IC. Este tratamento já é aplicado de maneira estruturada em países como EUA, Canadá e Reino Unido. Contudo, ainda é pouco ofertado à clientela com IC. No Brasil, pela falta de centros especializados em cuidados paliativos, esta

clientela não tem acesso a este tratamento, exceto aqueles que estão vinculados ao diagnóstico de câncer.

Esta revisão revelou necessidade de mais pesquisas nesta área, com intuito de sensibilizar as equipes de saúde para ampliação dos cuidados paliativos a outras doenças crônicas como a IC. Acredita-se que neste contexto a enfermagem se encontra não como coadjuvante e sim como ator principal, pois é um integrante fundamental que deve cuidar destes clientes nos diversos cenários de atendimento.

## REFERÊNCIAS

1. Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, De Simone G, Ferguson B, Flegal K, et al. Heart disease and stroke statistics--2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* [Internet]. 2009 Jan [cited 2013 May 5];119(3):e21-181. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2008/12/15/CIRCULATIONAHA.108.191261.full.pdf+html>
2. Braunwald, E. Insuficiência cardíaca. In: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison: medicina interna. 15th ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill; 2002. p.1375-86.
3. Ministério da Saúde/DATASUS [Internet]. Brasília (DF): Informações de Saúde. Departamento de Informática do SUS. 2006 [cited 2013 May 5]. Available from: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B0C0D0E0F359G1HIJd1L2MON&Vinclude=../site/texto.php>
4. Paes P. A pilot study to assess the effectiveness of a palliative care clinic in improving the quality of life for patients with severe heart failure. *Palliat Med* [Internet] 2005 Sep [cited 2013 Apr 23];19(6):505-6. Available: <http://pmj-sagepub-com.ez83.periodicos.capes.gov.br/content/19/6/505.full.pdf+html>
5. Pantilat SZ, Steimle AE. Palliative care for patients with heart failure. *JAMA* [Internet] 2004 May 26 [cited 2013 Apr 23];291(20):2476-82. Available: [http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.10.0b/ovidweb.cgi?&S=CONLFPJFGHDDJKNCNCKBBLBEEKAA00&Link+Set=S.sh.28056\\_1381410370\\_2.28056\\_1381410370\\_14.28056\\_1381410370\\_22.28056\\_1381410370\\_24.28056\\_1381410370\\_28.28056\\_1381410370\\_32%7c34%7csl\\_10](http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.10.0b/ovidweb.cgi?&S=CONLFPJFGHDDJKNCNCKBBLBEEKAA00&Link+Set=S.sh.28056_1381410370_2.28056_1381410370_14.28056_1381410370_22.28056_1381410370_24.28056_1381410370_28.28056_1381410370_32%7c34%7csl_10)
6. Brush S, Zambroski CH, Rasmussen K. Palliative care for the patient with end-stage heart failure. *Prog Cardiovas Nurs*. 2006;21(3):166-70.
7. Bonacina R, Minatel MA, Tedeschi V, Cullen C, Wenk R. Cuidado paliativo. Guías para tratamiento para enfermaria [Internet]. Buenos Aires: Programa Argentino de Medicina Paliativa - Fundación FEMEBA; 2004 [cited 2013 May 5]. Available from: <http://www.cuidadospaliativos.org/archives/manualenfermeria.pdf>
8. Andrade GG, Costa ICP, Costa SFG, Santos KFO, Lopes MEL, Figueiredo DM. Palliative care in primary care: scientific production of nursing. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Jan [cited 2013 May 5];6(2):423-30. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1975/pdf\\_820](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1975/pdf_820)
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. [Internet]. 2008 [cited 2013 May 13];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
10. Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, Dawes M. Levels of evidence and grades and recommendation. Oxford: Oxford Centre for Evidence-based Medicine. 2009 Mar [cited 2013 May 5]. Available from: <http://www.cebm.net/?o=1025>
11. O' Leavy N, Murphy N F, O, Longhlin C, Tiernan E, Mc Donald K. A comparative study of the palliative care needs of heart failure and cancer patients. *Eur J Heart Fail* [Internet]. 2009 Apr [cited 2013 Apr 23];11(4):406-12. Available from: <http://eurjhf-oxfordjournals-org.ez83.periodicos.capes.gov.br/content/11/4/406.full>
12. Stranchan HR, Ross H, Rocker GM, Dodek PM, Heyland DK. Mind of gap: opportunities for improving end of life care for patients with advanced heart failure. *Can J Cardiol* [Internet]. 2009 Nov [cited 2013 Apr 23];25(11):635-40. Available from: [http://link.periodicos.capes.gov.br.ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url\\_ver=Z39.88-2004&url\\_ctx\\_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx\\_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore\\_date\\_threshold=1&rft.object\\_id=954925546278&svc.fulltext=yes](http://link.periodicos.capes.gov.br.ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.object_id=954925546278&svc.fulltext=yes)
13. Goebel JR, Doering LV, Evangelista LS, Nyamathi AM, Maliski SL, Asch SM, et al. A comparative study of pain in heart failure and non-heart failure veterans. *J Card Fail* [Internet]. 2009 Feb [cited 2013 Apr 23];15(1):24-30. Available from: [http://link.periodicos.capes.gov.br.ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url\\_ver=Z39.88-2004&url\\_ctx\\_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx\\_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore\\_date\\_threshold=1&rft.object\\_id=954925603750&svc.fulltext=yes](http://link.periodicos.capes.gov.br.ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.object_id=954925603750&svc.fulltext=yes)
14. Bekelman DB, Rumfeld JS, Haranek E, Yamashita TE, Hutt E, Gottlieb, et al. Symptom

burden, depression and spiritual well being: a comparison of heart failure and advanced cancer patients. J Gen Int Med [Internet]. 2009 May [cited 2013 Apr 23];24(5):592-8. Available from: [http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url\\_ver=Z39.88-2004&url\\_ctx\\_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx\\_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore \\_date\\_threshold=1&rft.object\\_id=954925550344 &svc.fulltext=yes](http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore _date_threshold=1&rft.object_id=954925550344 &svc.fulltext=yes)

15. Formiga F, Soto AL, Navarro M, Mestre AR, Bosh X, Pujol P. Hospital deaths of people aged 90 and over: end-of-life palliative care management. Gerontology [Internet]. 2008 Jun [cited 2013 Apr 23];54(5):148-52. Available from:

[http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url\\_ver=Z39.88-2004&url\\_ctx\\_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx\\_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore \\_date\\_threshold=1&rft.object\\_id=954925511437 &svc.fulltext=yes](http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore _date_threshold=1&rft.object_id=954925511437 &svc.fulltext=yes)  
[http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url\\_v er=Z39.88-2004&url\\_ctx\\_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx\\_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore \\_date\\_threshold=1&rft. object\\_id=954925511437&svc.fulltext=yes](http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_v er=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore _date_threshold=1&rft. object_id=954925511437&svc.fulltext=yes)

16. Huynh BC, Rovner A, Rich MW. Identification of older patients with heart failure who may be candidates for hospice care: development of a simple four item risk score. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2008 Jun [cited 2013 Apr 23];56(6):1111-5. Available from: [http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url\\_ver=Z39.88-2004&url\\_ctx\\_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx\\_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore \\_date\\_threshold=1&rft.object\\_id=954925376878 &svc.fulltext=yes](http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore _date_threshold=1&rft.object_id=954925376878 &svc.fulltext=yes)

17. Evangelista LS, Lombardo D, Malik S, Ballard-Hernandez J, Motie M, Liao S. Examining the effects of an outpatient palliative care consultation on symptom burden, depression, and quality of life in patients with symptomatic heart failure. J Card Fail [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Apr 23];18(12):894-9. Available from: [http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url\\_ver=Z39.88-2004&url\\_ctx\\_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx\\_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore \\_date\\_threshold=1&rft.object\\_id=954925603750 &svc.fulltext=yes](http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore _date_threshold=1&rft.object_id=954925603750 &svc.fulltext=yes)

18. Evangelista L S, Sackett E, Draarp K. Pain and heart failure: unrecognized and untreated. Eur J Cardiovasc Nurs [Internet]. 2009 Sept [cited 2013 Apr 23];8(3):169-73. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882288/>

19. Goebel J R, et al. Heart Failure: The hidden problem of pain. J Pain Symptom Manage [internet]. 2009 Nov [cited 2013 Apr 23];38(5):698-707. Available from: [http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url\\_ver=Z39.88-2004&url\\_ctx\\_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx\\_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore \\_date\\_threshold=1&rft.object\\_id=954925551354 &svc.fulltext=yes](http://link.periodicos.capes.gov.br/ez83.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_e nc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore _date_threshold=1&rft.object_id=954925551354 &svc.fulltext=yes)

20. Givens JL, Tjia J, Zhou C, Emanuel E, Ash AS. Racial and ethnic differences in hospice use among patients with heart failure. Arch Intern Med [Internet]. 2010 Mar [cited 2013 Apr 23];170(5):427-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2897072/>

21. Taitel M, Meaux N, Pegus C, et al. Place of Death Among Patients With Terminal Heart Failure in a Continuous Inotropic Infusion Program. Am J Hosp Palliat Care [Internet]. 2012 Jun [cited 2013 Apr 23];29(4):249-53. Available from: <http://ajh-sagepub-com.ez83.periodicos.capes.gov.br/content/29/4/249.full.pdf+html>

22. Oxberry SG, Torgerson DJ, Bland JM, Clark AL, Cleland JG, Johnson MJ. Short-term opioids for breathlessness in stable chronic heart failure: a randomized controlled trial. Eur J Heart Fail [Internet]. 2011 Sept [cited 2013 Apr 23];13(9):1006-12. Available from: <http://eurjhf-oxfordjournals-org.ez83.periodicos.capes.gov.br/content/13/9/1006.full>

Submissão: 16/06/2013

Aceito: 05/12/2013

Publicado: 01/02/2014

### Correspondência

Liana Amorim Corrêa Trotte  
 Instituto Nacional de Cardiologia  
 Serviço de Insuficiência Cardíaca e Transplante  
 Rua das Laranjeiras, 374, 7º andar  
 Bairro Laranjeiras  
 CEP: 22240-006 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil