

INDICADORES CLÍNICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FADIGA EM UM PACIENTE IDOSO COM INSUFICIÊNCIA CARDIACA

Karolayne Cabral Matias¹
Beatriz Medeiros de Macedo²
Ricaelly de Medeiros Cavalcanti³
Kadyjina Daiane Batista Lúcio⁴
Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira⁵

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição crônico-degenerativa, na qual há incapacidade do bombeamento eficaz de um ou de ambos os ventrículos. Causa desordem multissistêmica, pois, além do acometimento cardíaco, apresenta repercussões no sistema musculoesquelético, nas funções renais e neuro-hormonais (NEPOMUCENO, 2018; REAL; 2018).

O processo de envelhecimento proporciona modificações biopsicossociais no indivíduo, ocasionando vulnerabilidade que aliado aos hábitos de vida pode proporcionar o surgimento de muitas doenças. Dentre elas, a IC, que acompanhando com o envelhecimento populacional, torna-se um problema de saúde pública (CAVALCANTI, 2014).

Os sinais e sintomas mais presentes nos pacientes com IC são: fadiga, dispneia, ortopneia, edema de membros inferiores, ascite e palpitação. Dentre as citadas, a Fadiga destaca-se por acarretar limitações funcionais e comprometimentos de ordem psicológica e social, prejudicando a qualidade de vida, o prognóstico e aumentando a mortalidade (FINK et al., 2012; WANG et al., 2016; REAL; 2018).

A fadiga é uma manifestação frequente que está atrelada a evolução da IC. É uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar o trabalho físico e mental no nível habitual. Seus piores níveis indicam pior prognóstico clínico e piora da classe funcional (NEPOMUCENO, 2018; REAL, 2018).

A enfermagem pode auxiliar no controle da Fadiga, por meio de intervenções voltadas para a melhoria na resistência do paciente. Estudo revela que programa de assistência educacional de enfermagem, com duração de 12 semanas, foi eficaz para o alívio da Fadiga e a melhoria da qualidade de vida desses pacientes (WANG et al., 2016).

O diagnóstico de enfermagem Fadiga está contido no domínio 4 da NANDA Internacional, denominado Atividade/repouso, o qual envolve a produção, conservação ou equilíbrio de energia; e na classe Equilíbrio de energia, definida como “Sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 419).

A inferência diagnóstica da Fadiga pelo enfermeiro envolve algumas lacunas e dificuldades, pois pode ocorrer a negação da sua presença ou a interpretação dos sinais e sintomas apenas como falta de energia ou cansaço. Assim, torna-se necessário melhorar as ferramentas de avaliação desse DE (FLYTHE et al., 2015; SOUSA, 2015). Alguns indicadores clínicos podem determinar mais de um diagnóstico, o que aponta a necessidade de

¹ Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFRN, karol.sagrada@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFRN, ricaelly21@hotmail.com;

³ Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual - UFRN, BIA@hotmail.com;

⁴ Doutorando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFRN, kadyjinadaiane@gmail.com;

⁵ Professora orientadora: Doutora, Universidade Federal do Ceará-UFC, analuisa.brandao@yahoo.com.br

realizar estudos que avaliem a relação entre os indicadores clínicos presentes e o diagnóstico escolhido em populações específicas (MENDES; SOUZA; LOPES, 2011).

A partir do contexto explicitado, expõe-se como objetivo do estudo: identificar os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem fadiga presentes em pacientes idosos com insuficiência cardíaca. Para tanto, elenca-se como questionamento: Quais os indicadores clínicos do diagnóstico fadiga presentes em pacientes idosos com insuficiência cardíaca?

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo de caso clínico, envolvendo um paciente internado em um hospital universitário localizado na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte. Este estudo foi resultado de um recorte de uma dissertação de Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MACEDO, 2019).

A coleta de dados foi realizada a partir de um formulário, contendo os dados sociodemográficos, clínicos e os indicadores clínicos presentes no diagnóstico de enfermagem Fadiga. Os dados foram coletados nos meses de abril a dezembro de 2018, realizado por uma única enfermeira.

A análise dos dados ocorreu por meio da investigação clínica ao paciente, utilizando como ferramenta a taxonomia de enfermagem da NANDA-Internacional (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob número 2.517.527 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 80923217.7.0000.5537. Foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, fundamentados da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

A SAE impulsiona e norteia amplamente o enfermeiro em seu campo de atuação, da melhor forma possível, contribuindo para uma assistência de qualidade, além da maior garantia na autonomia de suas decisões. Implementando a SAE, o enfermeiro deverá planejar as ações da equipe de enfermagem, apreciando suas intervenções e a integralidade de uma assistência humanizada (FLORENCIO; SABOIA, 2015; PINHEIRO et al., 2019).

Nesse contexto, o Processo de Enfermagem (PE) é um dispositivo científico utilizado na implementação da SAE. O PE é importante, pois identifica, previne e minimiza os eventos adversos em diferentes contextos da prática profissional em busca de gerenciar as ações de forma sistematizada. Organiza-se o Processo de Enfermagem (PE) em cinco etapas interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento dos resultados, implementação de intervenções e avaliação (COFEN, 2009; ADAMY, et al., 2018).

Dentre as etapas do PE, destaca-se o Diagnóstico de Enfermagem (DE), frente sua relevância no reconhecimento de fenômenos próprios da profissão e posterior direcionamento da assistência. A enfermagem apresenta diversos sistemas de classificação dos DE, dentre os quais, ressalta-se a taxonomia da NANDA Internacional. (TANNURE; GONCALVES, 2011).

A NANDA Internacional foi desenvolvida para ser usada por enfermeiros na assistência, educação e pesquisa. Nessa classificação, os diagnósticos de enfermagem são definidos como um julgamento clínico das respostas humanas, avaliadas por meio do exame

físico e entrevista do paciente, frente às condições de saúde reais ou potenciais (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A determinação do DE permite que sejam traçadas condutas específicas de enfermagem, direcionando o planejamento de ações e intervenções apropriadas para o alcance dos resultados desejados e a avaliação dos resultados. A presença de um DE é determinada pelo agrupamento e interpretação dos sinais e sintomas (características definidoras ou indicadores clínicos) identificados no paciente (MAZONI et al., 2010; HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente será a apresentada a história clínica e o exame físico realizado na paciente selecionada no presente estudo.

Paciente M.G.B.L., 67 anos, sexo feminino, sem companheiro, aposentada, praticante de religião. Mora em Natal, relata ter estudado até a 8ª série e ter renda média de 5 salários mínimos. Foi admitida no referido hospital, por Insuficiência cardíaca (IC). Referiu ter a doença há 18 anos, apresentando como comorbidades associadas: hipertensão e diabetes. Em uso de medicamentos antidiabéticos, diuréticos, beta bloqueadores, protetores gástricos. Ao exame físico, encontrava-se: consciente, orientada no tempo e no espaço, mucosas desidratadas e hipocoradas. Normotensa (110 x 60 mmHg), normocárdica (74bpm) e eupnéica (17mrpm). Aos exames complementares: anemia (níveis de hemoglobina 9.4 g/dL).

A paciente em estudo apresentou como indicadores clínicos do diagnóstico Fadiga: Capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais; Capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física; Cansaço; Energia insuficiente; Aumento dos sintomas físicos; Padrão de sono não restaurador.

Com relação aos indicadores Capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais e Capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física, os mesmos ocorrem devido a função cardíaca limitada da paciente. Assim, a paciente pode apresentar intolerância diminuída a exercício ou em atividade diária, e ser dependente de quem os cuida. (DIRIKKAN et al., 2018).

Mesmo que a atividade física cause por muitas vezes efeitos positivos a pacientes com IC, sintomas como ansiedade, depressão e comprometimento cognitivo acabam se destacando, devido sua incapacidade de realização (AHMETI et al., 2017; KIM et al., 2017; PATRON et al., 2017; USZKO-LENCER et al., 2017).

Os indicadores Energia insuficiente e Cansaço agregaram-se, pois os pacientes com IC que convivem com intolerância a atividade, devido a energia fisiológica ou psicológica insuficiente. Justifica-se essa intolerância por sintomas envolvidos na doença, como desconforto respiratório, fadiga e palpitações, devido à incapacidade do coração manter débito cardíaco que satisfaça as necessidades do organismo (AHMETI et al., 2017; KIM et al., 2017; PATRON et al., 2017; USZKO-LENCER et al., 2017; GANDESBERY; DOBBIE; GORODESKI, 2018).

O indicador Aumento dos sintomas físicos foi importante a ocorrência do DE em estudo. A literatura relata que os sintomas físicos mais frequentes em pacientes com IC foram: fadiga, dispneia, edema, ortopneia, distúrbios do sono e hipoperfusão periférica. Esses sintomas decorrem da congestão pulmonar (SCHUMACHER; HUSSEY; HALL, 2018; YANG; KANG, 2018).

Dessa forma, adentra-se indicador clínico Padrão de sono não restaurador, que poderá está associado a redução da energia, característico do paciente com Fadiga. Assim, esse

indicador é descrito nesses pacientes como uma sensação de cansaço mesmo após uma noite de sono (RAMOS, 2017).

Esses sintomas devem ser gerenciados de maneira ativa e eficaz, buscando melhorar a qualidade de vida da clientela com IC. A compreensão desses sintomas e uma investigação dos fatores antecedentes pode ajudar os enfermeiros a desenvolver intervenções aplicáveis e eficazes para os pacientes (YANG; KANG, 2018).

Assim, é indispensável o enfermeiro compreender a importância do raciocínio clínico e conhecimento acerca dos indicadores clínicos e para prever a presença do diagnóstico Fadiga nessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o estudo mostrou o conjunto de indicadores clínicos presentes no diagnóstico de enfermagem Fadiga na paciente do estudo com insuficiência cardíaca. Diante do exposto, percebe-se a importância do conhecimento desse diagnóstico na população com IC para que possa contribuir para a construção do plano de ações adequado para essa população. E assim, fornecer um cuidado sistematizado, operacionalizado por meio das etapas do processo de enfermagem.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Envelhecimento, Idoso, Diagnóstico de Enfermagem, SAE.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. et al. Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o processo de enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, 2018.

AHMETI, A. et al. Quality of life questionnaire predicts poor exercise capacity only in HFpEF and not in HFrEF. **BMC cardiovascular disorders**, v. 17, n. 1, p. 268, 2017.

CAVALCANTI, A. C. D.; PEREIRA, Juliana de Melo Vellozo. Nursing diagnoses of patients with heart failure: an integrative review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 13, n. 1, p. 113-124, 2014.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Resolução COFEN nº 358/2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. [citado em 2010 Jul 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp>, 2009.**

DIRIKKAN, F.; BAYSAN, L. A.; MUTLU, E. The caregiver burden and the psychosocial adjustment of caregivers of cardiac failure patients. **Turk Kardiyoloji Dernegi arsivi: Turk Kardiyoloji Derneginin yayin organidir**, v. 46, n. 8, p. 692-701, 2018.

FINK, A. M. et al. Fatigue, inflammation, and projected mortality in heart failure. **Journal of cardiac failure**, v. 18, n. 9, p. 711-716, 2012.

FLYTHE, J. E. et al. Patient-reported outcome instruments for physical symptoms among patients receiving maintenance dialysis: a systematic review. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 66, n. 6, p. 1033-1046, 2015.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificação – 2018/2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

KIM J. et al. Memory loss and decreased executive function are associated with limited functional capacity in patients with heart failure compared to patients with other medical conditions. **Heart Lung**, v. 47, n. 1, p.61-67, 2017

MACEDO, B. M. **Acurácia dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca.** 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil.

MAZONI S. R. et al. Classificação internacional para a prática da enfermagem e a contribuição brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 285-9, 2010.

MENDES, L. C.; SOUSA, V. E. C.; LOPES, M. V. O. Acurácia das características definidoras do diagnóstico controle familiar ineficaz do regime terapêutico. **Acta -Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 219-224, 2011.

NEPOMUCENO, E. et al. Comparison of tools for assessing fatigue in patients with heart failure. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2404-2410, 2018.

REAL, J.; COWLES, E.; WIERZBICKI, A. S. Chronic heart failure in adults: summary of updated NICE guidance. **Bmj**, v. 362, p. k3646, 2018.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. In: **SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático.** 2011. p. 298-298.

PATRON E. et al. Somaticaffective, but not cognitive-depressive symptoms are associated with reduced health-related quality of life in patients with congestive heart failure. **Psychosomatics**, v. 58, n. 3, p. 281-291, 2017.

PINHEIRO, A. B. et al. REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: VISÃO DOS GESTORES DE ENFERMAGEM DE DUAS UNIDADES HOSPITALARES DO SERTÃO CENTRAL CEARENSE. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 4, n. 1, 2019.

RAMOS, R. S. et al. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem fadiga em mulheres durante radioterapia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

SCHUMACHER, C.; HUSSEY, L.; HALL, V. Heart failure self-management and normalizing symptoms: an exploration of decision making in the community. **Heart & Lung**, v.47, p. 297–303, 2018.

SOUSA, V. E. C. et al. Defining the key clinical indicators for ineffective breathing pattern in pediatric patients: a meta-analysis of accuracy studies. **Journal of Clinical Nursing**, v. 24, n. 13-14, p. 1773-1783, 2015.

USZKO-LENCER N. et al. Reliability, construct validity and determinants of 6-minute walk test performance in patients with chronic heart failure. **International Journal of Cardiology**, v. 240, p. 285-290, 2017.

FLORÊNCIO, V. M.; SABÓIA, M. V. TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARTICIPATIVAS NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: UM FACILITADOR DA APRENDIZAGEM?. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, 2015.

WANG T. C. et al. Effects of a supportive educational nursing care programme on fatigue and quality of life in patients with heart failure: a randomised controlled trial. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 15, n. 2, p. 151-7, 2016.

YANG I.S., KANG Y. Self-care model based on the theory of unpleasant symptoms in patients with heart failure. **Applied Nursing Research**, v. 43, p. 10-17, 2018.