RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Nicole Flora Scanavachi E Silva (floranicole466@gmail.com)

Mayumi Yosida (mayumiyosida@usp.br)

Kethlen Louise Palha Ferrari (kethlenlpf@usp.br)

Rosana Aparecida Spadoti Dantas (rsdantas@eerp.usp)

Introdução

A insuficiência cardíaca é uma síndrome complexa, progressiva e de elevada prevalência, associada a altas taxas de hospitalização e mortalidade. Pacientes hospitalizados frequentemente apresentam maior gravidade clínica e elevada carga sintomática, com repercussões físicas, emocionais e sociais (1). Nesse contexto, a avaliação sistemática dos sintomas torna-se essencial para orientar condutas clínicas mais efetivas (2). A classificação funcional da New York Heart Association (3) e a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (4) são instrumentos úteis para mensurar capacidade funcional e carga sintomática, considerando também a percepção do próprio paciente. Assim, este estudo tem como finalidade descrever o perfil clínico de pacientes internados com

insuficiência cardíaca, com enfoque na avaliação autorreferida da funcionalidade e dos sintomas.

Objetivos

Descrever a capacidade funcional, segundo a avaliação autorreferida das classes funcionais da New York Heart Association (NYHA);

Descrever os sintomas percebidos segundo a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-Br).

Método

Trata-se de estudo observacional, transversal, em desenvolvimento nas enfermarias da clínica médica de um hospital universitário de alta complexidade no interior do estado de São Paulo, Brasil. A amostra é não probabilística e consecutiva, composta por pacientes adultos e idosos internados com diagnóstico médico de insuficiência cardíaca e com indicadores de mau prognóstico registrados em prontuário eletrônico. Para a identificação dos potenciais participantes do estudo, a equipe de pesquisa realiza busca ativa nas enfermarias. Os pacientes estão sendo convidados a participarem do estudo e após a concordância, procedem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, internados por descompensação da insuficiência cardíaca ou que estivessem hospitalizados por outras condições clínicas associadas à doença, desde que apresentassem critérios clínicos compatíveis com maior gravidade ou pior prognóstico. Foram excluídos pacientes com outras doenças ameaçadoras da vida, em pós-operatório, com déficit de orientação temporal, espacial ou pessoal, ou com sinais clínicos que impossibilitassem a entrevista.

A coleta de dados ocorre por entrevistas individuais presenciais e consulta aos prontuários eletrônicos. Foram obtidas informações sociodemográficas e clínicas. A capacidade funcional foi avaliada por meio da versão autorreferida

das classes funcionais da New York Heart Association (NYHA) e a avaliação dos sintomas foi realizada pela Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-br), composta por dez itens graduados de zero a dez, totalizando escore global de zero a 100 pontos, sendo que quanto maior a pontuação maior a intensidade dos sintomas. Os dados foram processados e analisados descritivamente no Programa Statistical Package Social Science (IBM) versão 29.0 para Windows. O estudo integra projeto maior aprovado por comitê de ética em pesquisa (CAAE n° 85577024.5.0000.5393).

Resultados

Os resultados referem-se a 143 pacientes entrevistados, durante o período de agosto de 2025 a abril de 2026.

Características sociodemográficas

A mediana de idade foi de 62,8 anos, variando de 23,9 a 89,2 anos. Houve predomínio do sexo masculino (56,6%), de participantes casados ou vivendo com companheiro (58%) e que vivem em outras cidades do estado de São Paulo (60,8%). Observou-se baixa escolaridade, com mediana de cinco anos de estudo (mínimo de zero e máximo de 23 anos). Em relação à situação ocupacional, 81,1% referiram não desempenhar atividades remuneradas, e a mediana da renda familiar mensal foi de R$3.000,00 (mínimo de zero reais e máximo de R$20.000,00).

Características clínicas

A principal causa de hospitalização foi a descompensação da insuficiência cardíaca (65%). Quanto à etiologia, predominou a forma isquêmica (32,2%), seguida da valvar (18,2%), dilatada idiopática (13,3%) e chagásica (11,2%). Em relação às comorbidades, destacaram-se hipertensão arterial (65,7%), arritmias (44,8%), diabetes mellitus (42,7%), doença arterial coronariana (39,2%) e dislipidemias (30,1%). A média da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo

(FEVE) foi 37,1% (DP = 15,5), com mediana de 35% (variando de 10% a 69%). Destaca-se que quatro prontuários não possuíam informação referente a esse exame.

Capacidade funcional segundo a avaliação autorreferida da NYHA

Na avaliação da capacidade funcional segundo a classificação autorreferida da New York Heart Association (NYHA), considerando a amostra de 143 participantes, 28,7% foram classificados na classe funcional II, caracterizada por leve limitação física para realizar atividades diárias, em que a atividade física habitual causa fadiga, palpitação, falta de ar ou dor no peito. Além disso, 32,8% dos participantes foram classificados na classe funcional III, indicando muita limitação física, com sintomas desencadeados por mínimos esforços. Já 38,5% pertenciam à classe funcional IV, caracterizada pela incapacidade de realizar atividades diárias sem apresentar fadiga, palpitação, falta de ar ou dor no peito, mesmo em repouso. Esses dados demonstram que mais de dois terços dos pacientes relataram importante limitação para realizar atividades diárias, com sintomas desencadeados por pequenos esforços ou presentes mesmo em repouso.

Sintomas percebidos segundo a ESAS-Br

A seguir, apresentam-se os resultados das respostas dos 143 participantes aos 10 itens da ESAS-Br, com escore total e de cada item.

A média do escore total da ESAS-Br foi 38,67 (D.P.= 22,92) e a mediana de 38,7, com variação entre zero a 90,0. A pontuação geral é a soma das pontuações de cada um dos 10 itens da ESAS-Br, variando de zero a 100, sendo que quanto maior a pontuação maior a intensidade dos sintomas. Na avaliação dos sintomas percebidos segundo a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-Br), considerando os 143 participantes do estudo, a média do escore total foi de 38,67 pontos (D.P.=22,92), com mediana de 38,7 pontos e variação entre zero e 90, indicando importante carga sintomática. Entre os sintomas avaliados, os maiores escores foram observados para ansiedade, com

média de 4,94 pontos (D.P. 3,72) e mediana de 5,0; cansaço/fraqueza, com média de 4,89 pontos (D.P. 3,50) e mediana de 5,0; sensação de bem-estar prejudicada, com média de 4,52 pontos (D.P. 3,24) e mediana de 5,0; e alterações do sono, com média de 4,39 pontos (D.P. 3,49) e mediana de 5,0. Sonolência apresentou média de 4,27 pontos (D.P. 3,64) e mediana de 4,0, enquanto alteração do apetite apresentou média de 3,97 pontos (D.P. 3,49) e mediana de 4,0. Os sintomas da falta de ar e dor apresentaram médias de 3,69 (D.P. 3,57) e 3,44 pontos (D.P. 3,65), respectivamente. Depressão apresentou média de 2,87 (D.P. 3,67) pontos e náusea/enjoo média de 1,73 pontos (D.P. 3,20), ambas com mediana igual a zero. Esses achados demonstram sofrimento multidimensional importante, envolvendo sintomas físicos, emocionais e de desconforto global.

Conclusão

Os resultados apontam para uma população com alta complexidade clínica, caracterizada por etiologia predominantemente isquêmica, disfunção ventricular significativa, múltiplas comorbidades, importante limitação funcional e carga sintomática significativa, abrangendo adultos e idosos, com diagnóstico médico de IC, atendidos em um hospital terciário do interior do estado de São Paulo e financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A avaliação da carga e gravidade dos sintomas, mensurada pela Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-Br), evidenciou sofrimento sintomático significativo. A ESAS é um instrumento destinado à avaliação da gravidade de múltiplos sintomas, permitindo sua mensuração de forma estruturada, sistemática e eficiente. Ao longo de 25 anos de utilização, consolidou-se como ferramenta relevante tanto na prática clínica quanto na pesquisa, contribuindo para transformar a maneira como o sofrimento sintomático é identificado e monitorado (5).

Tais achados reforçam a importância de uma avaliação multidimensional que envolva a avaliação de sintomas e capacidade funcional do paciente com insuficiência cardíaca, incluindo a avaliação desde a perspectiva do próprio

doente. Esses resultados podem contribuir para subsidiar o planejamento terapêutico, orientar intervenções individualizadas e qualificar o cuidado prestado a pessoas com insuficiência cardíaca.

Agradecimentos: ao Programa Unificado de Bolsas (PUB), modalidade pesquisa.

Referências

1. ROHDE, L. E. P. et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 111, n. 3, 2018.

2. KOSHY, A. O., GALLIVAN, E. R., MCGINLAY, M., STRAW, S., DROZD, M., TOMS, A. G., GIERULA, J., CUBBON, R. M., KEARNEY, M. T., AND WITTE, K. K. (2020) Prioritizing symptom management in the treatment of chronic heart failure. ESC Heart Failure, 7: 2193– 2207. https://doi.org/10.1002/ehf2.12875.

3. SILVA, L. N. Comparação de três instrumentos para avaliação da fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca, 2016, 99f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

4. PAIVA, C. E. et al. The Brazilian version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) is a feasible, valid and reliable instrument for the measurement of symptoms in advanced cancer patients. PLoS One, San Francisco, v. 10, n. 7, p. 0132073, 2015. DOI 10.1371/journal.pone.0132073.

5. HUI, B; BRUERA, E. The Edmonton Symptom Assessment System 25 Years Later: Past, Present, and Future Developments. J Pain Symptom Management, v. 53, n. 3, p. 630 - 643, 2017.

INGLÊS

Title: Symptom Assessment in Hospitalized Patients with Heart Failure: A Cross-Sectional Study

Introduction

Heart failure is a complex, progressive, and highly prevalent syndrome associated with high rates of hospitalization and mortality. Hospitalized patients often present greater clinical severity and a high symptom burden, with physical, emotional, and social repercussions[1]. In this context, systematic symptom assessment becomes essential to guide more effective clinical decision-making[2]. The New York Heart Association functional classification[3] and the Edmonton Symptom Assessment System4 are useful instruments for measuring functional capacity and symptom burden, while also taking into account patients' own perceptions. Therefore, this study aims to describe the clinical profile of hospitalized patients with heart failure, with a focus on self-reported assessment of functionality and symptoms.

Objectives

To describe functional capacity according to the self-reported assessment of the New York Heart Association (NYHA) functional classes;

To describe perceived symptoms according to the Edmonton Symptom Assessment System, Brazilian version (ESAS-Br).

Methods

This is an observational, cross-sectional study currently being conducted in the inpatient wards of a high-complexity university hospital in the countryside of the state of São Paulo, Brazil. The study uses a non-probabilistic consecutive sample comprising adult and older adult patients hospitalized with a medical diagnosis of heart failure and with poor prognostic indicators recorded in their electronic medical records. To identify potential study participants, the research team conducts active screening in the hospital wards. Patients are invited to participate in the study and, after agreeing, are asked to sign the informed consent form.

Individuals aged 18 years or older, of both sexes, were included if they were hospitalized due to decompensated heart failure or admitted for other clinical conditions associated with the disease, provided that they presented clinical criteria compatible with greater severity or worse prognosis. Patients with other life-threatening diseases, postoperative patients, those with impaired temporal, spatial, or personal orientation, and those with clinical signs that precluded the interview were excluded.

Data collection is carried out through individual face-to-face interviews and review of electronic medical records. Sociodemographic and clinical information was obtained. Functional capacity was assessed using the self-reported version of the New York Heart Association (NYHA) functional classes. Symptom assessment was performed using the Edmonton Symptom Assessment System, Brazilian version (ESAS-Br), which comprises ten items scored from zero to ten, with a total score ranging from zero to 100 points; higher scores indicate greater symptom intensity. Data were processed and descriptively analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS), version 29.0 for Windows. The study is part of a larger project approved by a Research Ethics Committee (CAAE n.º 85577024.5.0000.5393).

Results

The results refer to 143 patients interviewed between August 2025 and April 2026.

Sociodemographic characteristics

The median age was 62.8 years, ranging from 23.9 to 89.2 years. There was a predominance of male participants (56.6%), individuals who were married or living with a partner (58.0%), and participants living in other cities in the state of São Paulo (60.8%). Low educational attainment was observed, with a median of five years of formal schooling, ranging from zero to 23 years. Regarding occupational status, 81.1% reported not being engaged in paid work, and the median monthly family income was BRL 3,000.00, ranging from BRL 0.00 to BRL 20,000.00.

Clinical characteristics

The main reason for hospitalization was decompensated heart failure (65.0%). Regarding etiology, ischemic heart disease was the most prevalent cause (32.2%), followed by valvular disease (18.2%), idiopathic dilated cardiomyopathy (13.3%), and Chagas disease (11.2%). The most frequent comorbidities were arterial hypertension (65.7%), arrhythmias (44.8%), diabetes mellitus (42.7%), coronary artery disease (39.2%), and dyslipidemia (30.1%). The mean left ventricular ejection fraction (LVEF) was 37.1% (SD = 15.5), with a median of 35%, ranging from 10% to 69%. It should be noted that four medical records did not contain information regarding this examination.

Functional capacity according to the self-reported NYHA classification

In the assessment of functional capacity according to the self-reported New York Heart Association (NYHA) classification, considering the sample of 143 participants, 28.7% were classified as functional class II, characterized by slight limitation of physical activity, in which ordinary physical activity causes fatigue, palpitation, shortness of breath, or chest pain. In addition, 32.8% of participants were classified as functional class III, indicating marked limitation of physical

activity, with symptoms triggered by minimal exertion. Finally, 38.5% were classified as functional class IV, characterized by an inability to carry out daily activities without fatigue, palpitation, shortness of breath, or chest pain, with symptoms also present at rest. These findings indicate that more than two-thirds of the patients reported substantial limitations in performing daily activities, with symptoms triggered by minimal exertion or present even at rest.

Perceived symptoms according to the ESAS-Br

The results of the responses of the 143 participants to the ten ESAS-Br items are presented below, including the total score and the score for each item.

The mean total ESAS-Br score was 38.67 (SD = 22.92), with a median of 38.7 and a range from zero to 90.0. The total score corresponds to the sum of the scores for each of the ten ESAS-Br items, ranging from zero to 100, with higher scores indicating greater symptom intensity. In the assessment of perceived symptoms using the Edmonton Symptom Assessment System, Brazilian version (ESAS-Br), considering the 143 study participants, the mean total score was 38.67 points (SD = 22.92), with a median of 38.7 points and a range from zero to 90, indicating a substantial symptom burden.

Among the symptoms assessed, the highest scores were observed for anxiety, with a mean of 4.94 points (SD = 3.72) and a median of 5.0; tiredness/weakness, with a mean of 4.89 points (SD = 3.50) and a median of 5.0; impaired well-being, with a mean of 4.52 points (SD = 3.24) and a median of 5.0; and sleep disturbance, with a mean of 4.39 points (SD = 3.49) and a median of 5.0. Drowsiness showed a mean of 4.27 points (SD = 3.64) and a median of 4.0, while appetite disturbance showed a mean of 3.97 points (SD = 3.49) and a median of 4.0. Shortness of breath and pain had mean scores of 3.69 (SD = 3.57) and 3.44 points (SD = 3.65), respectively. Depression had a mean score of 2.87 points (SD = 3.67), and nausea had a mean score of 1.73 points (SD = 3.20), both with a median of zero. These findings demonstrate substantial multidimensional suffering, involving physical, emotional, and global discomfort-related symptoms.

Conclusion

The results point to a population with high clinical complexity, characterized by a predominantly ischemic etiology, significant ventricular dysfunction, multiple comorbidities, marked functional limitation, and substantial symptom burden. The sample comprised adults and older adults with a medical diagnosis of heart failure who were receiving care at a tertiary hospital in the countryside of the state of São Paulo, Brazil, funded by the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS).

The assessment of symptom burden and severity, measured using the Edmonton Symptom Assessment System, Brazilian version (ESAS-Br), revealed significant symptomatic suffering. The ESAS is an instrument designed to assess the severity of multiple symptoms, allowing them to be measured in a structured, systematic, and efficient manner. Over 25 years of use, it has become established as a relevant tool in both clinical practice and research, contributing to changes in how symptom-related suffering is identified and monitored5.

These findings reinforce the importance of a multidimensional assessment that includes the evaluation of symptoms and functional capacity in patients with heart failure, incorporating the patient's own perspective. Such findings may contribute to supporting therapeutic planning, guiding individualized interventions, and improving the care provided to people with heart failure.

Acknowledgements: To the Unified Scholarship Programme (Programa Unificado de Bolsas - PUB), research modality.

References

1. ROHDE, L. E. P. et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 111, n. 3, 2018.

2. KOSHY, A. O., GALLIVAN, E. R., MCGINLAY, M., STRAW, S., DROZD, M., TOMS, A. G., GIERULA, J., CUBBON, R. M., KEARNEY, M. T., AND WITTE, K. K. (2020) Prioritizing symptom management in the treatment of chronic heart failure. ESC Heart Failure, 7: 2193– 2207. https://doi.org/10.1002/ehf2.12875.

3. SILVA, L. N. Comparação de três instrumentos para avaliação da fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca, 2016, 99f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

4. PAIVA, C. E. et al. The Brazilian version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) is a feasible, valid and reliable instrument for the measurement of symptoms in advanced cancer patients. PLoS One, San Francisco, v. 10, n. 7, p. 0132073, 2015. DOI 10.1371/journal.pone.0132073.

5. HUI, B; BRUERA, E. The Edmonton Symptom Assessment System 25 Years Later: Past, Present, and Future Developments. J Pain Symptom Management, v. 53, n. 3, p. 630 - 643, 2017.

ESPAÑOL

Título: Evaluación de síntomas en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca: un estudio transversal

Introducción

La insuficiencia cardíaca es un síndrome complejo, progresivo y de elevada prevalencia, asociado a altas tasas de hospitalización y mortalidad. Los pacientes hospitalizados suelen presentar una mayor gravedad clínica y una elevada carga sintomática, con repercusiones físicas, emocionales y sociales (1). En este contexto, la evaluación sistemática de los síntomas resulta esencial para orientar intervenciones clínicas más efectivas (2). La clasificación funcional de la New York Heart Association (3) y la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (4) son instrumentos útiles para medir la capacidad funcional y la carga sintomática, considerando también la percepción del propio paciente. Así, este estudio tiene como finalidad describir el perfil clínico de pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca, con especial atención a la evaluación autorreferida de la funcionalidad y de los síntomas.

Objetivos

Describir la capacidad funcional según la evaluación autorreferida de las clases funcionales de la New York Heart Association (NYHA);

Describir los síntomas percibidos según la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS-Br).

Método

Se trata de un estudio observacional, transversal, en desarrollo en las unidades de hospitalización de clínica médica de un hospital universitario de alta complejidad del interior del estado de São Paulo, Brasil. La muestra es no probabilística y consecutiva, compuesta por pacientes adultos y mayores hospitalizados con diagnóstico médico de insuficiencia cardíaca e indicadores de mal pronóstico registrados en la historia clínica electrónica. Para la identificación de los potenciales participantes del estudio, el equipo de investigación realiza una búsqueda activa en las unidades de hospitalización. Los pacientes están siendo invitados a participar en el estudio y, tras su aceptación, proceden a la firma del consentimiento informado.

Se incluyeron individuos de 18 años o más, de ambos sexos, hospitalizados por descompensación de la insuficiencia cardíaca o por otras condiciones clínicas asociadas a la enfermedad, siempre que presentasen criterios clínicos compatibles con mayor gravedad o peor pronóstico. Se excluyeron los pacientes con otras enfermedades potencialmente mortales, en periodo posoperatorio, con déficit de orientación temporal, espacial o personal, o con signos clínicos que imposibilitasen la entrevista.

La recogida de datos se realiza mediante entrevistas individuales presenciales y consulta de las historias clínicas electrónicas. Se obtuvieron datos sociodemográficos y clínicos. La capacidad funcional fue evaluada mediante la versión autorreferida de las clases funcionales de la New York Heart Association (NYHA), y la evaluación de los síntomas se realizó mediante la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS-Br), compuesta por diez ítems graduados de cero a diez, con una puntuación global de cero a 100 puntos, de modo que a mayor puntuación, mayor intensidad de los síntomas. Los datos fueron procesados y analizados de forma descriptiva mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM), versión 29.0 para Windows. El estudio forma parte de un proyecto más amplio aprobado por un comité de ética en investigación (CAAE n.º 85577024.5.0000.5393).

Resultados

Los resultados se refieren a 143 pacientes entrevistados durante el periodo comprendido entre agosto de 2025 y abril de 2026.

Características sociodemográficas

La mediana de edad fue de 62,8 años, con un rango de 23,9 a 89,2 años. Predominaron los participantes de sexo masculino (56,6%), casados o que vivían con pareja (58%) y residentes en otras ciudades del estado de São Paulo (60,8%). Se observó un bajo nivel educativo, con una mediana de cinco años de escolaridad, con un mínimo de cero y un máximo de 23 años. En cuanto a la situación laboral, el 81,1% refirió no desempeñar actividades remuneradas, y la

mediana de la renta familiar mensual fue de 3.000,00 reales brasileños, con un mínimo de cero reales y un máximo de 20.000,00 reales.

Características clínicas

La principal causa de hospitalización fue la descompensación de la insuficiencia cardíaca (65%). En cuanto a la etiología, predominó la forma isquémica (32,2%), seguida de la valvular (18,2%), la dilatada idiopática (13,3%) y la chagásica (11,2%). En relación con las comorbilidades, destacaron la hipertensión arterial (65,7%), las arritmias (44,8%), la diabetes mellitus (42,7%), la enfermedad arterial coronaria (39,2%) y las dislipidemias (30,1%). La media de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fue del 37,1% (DE = 15,5), con una mediana del 35%, con un rango de entre el 10% y el 69%. Cabe señalar que cuatro historias clínicas no contenían información relativa a esta prueba.

Capacidad funcional según la evaluación autorreferida de la NYHA

En la evaluación de la capacidad funcional según la clasificación autorreferida de la New York Heart Association (NYHA), considerando la muestra de 143 participantes, el 28,7% fue clasificado en la clase funcional II, caracterizada por una ligera limitación física para realizar actividades cotidianas, en la que la actividad física habitual produce fatiga, palpitaciones, disnea o dolor torácico.

Además, el 32,8% de los participantes fue clasificado en la clase funcional III, lo que indica una marcada limitación física, con síntomas desencadenados por esfuerzos mínimos. Por su parte, el 38,5% pertenecía a la clase funcional IV, caracterizada por la incapacidad para realizar actividades cotidianas sin presentar fatiga, palpitaciones, disnea o dolor torácico, incluso en reposo. Estos datos muestran que más de dos tercios de los pacientes refirieron una limitación importante para realizar actividades cotidianas, con síntomas desencadenados por pequeños esfuerzos o presentes incluso en reposo.

Síntomas percibidos según la ESAS-Br

A continuación, se presentan los resultados de las respuestas de los 143 participantes a los diez ítems de la ESAS-Br, con la puntuación total y la de cada ítem.

La media de la puntuación total de la ESAS-Br fue de 38,67 (DE = 22,92) y la mediana de 38,7, con un rango de cero a 90,0. La puntuación global corresponde a la suma de las puntuaciones de cada uno de los diez ítems de la ESAS-Br, con un rango de cero a 100, de modo que a mayor puntuación, mayor intensidad de los síntomas.

En la evaluación de los síntomas percibidos según la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS-Br), considerando los 143 participantes del estudio, la media de la puntuación total fue de 38,67 puntos (DE = 22,92), con una mediana de 38,7 puntos y un rango de cero a 90, lo que indica una carga sintomática importante.

Entre los síntomas evaluados, las puntuaciones más elevadas se observaron en ansiedad, con una media de 4,94 puntos (DE = 3,72) y mediana de 5,0; cansancio/debilidad, con una media de 4,89 puntos (DE = 3,50) y mediana de 5,0; sensación de bienestar alterada, con una media de 4,52 puntos (DE = 3,24) y mediana de 5,0; y alteraciones del sueño, con una media de 4,39 puntos (DE = 3,49) y mediana de 5,0.

La somnolencia presentó una media de 4,27 puntos (DE = 3,64) y una mediana de 4,0, mientras que la alteración del apetito presentó una media de 3,97 puntos (DE = 3,49) y una mediana de 4,0. Los síntomas de disnea y dolor presentaron medias de 3,69 (DE = 3,57) y 3,44 puntos (DE = 3,65), respectivamente. La depresión presentó una media de 2,87 puntos (DE = 3,67), y la náusea/malestar, una media de 1,73 puntos (DE = 3,20), ambas con una mediana igual a cero. Estos hallazgos evidencian un sufrimiento multidimensional relevante, que comprende síntomas físicos, emocionales y de malestar global.

Conclusión

Los resultados apuntan a una población con alta complejidad clínica, caracterizada por una etiología predominantemente isquémica, disfunción ventricular significativa, múltiples comorbilidades, importante limitación funcional y una carga sintomática considerable. La muestra incluyó adultos y personas mayores con diagnóstico médico de insuficiencia cardíaca, atendidos en un hospital terciario del interior del estado de São Paulo y financiado por el Sistema Único de Salud (SUS).

La evaluación de la carga y gravedad de los síntomas, medida mediante la Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS-Br), evidenció un sufrimiento sintomático significativo. La ESAS es un instrumento destinado a la evaluación de la gravedad de múltiples síntomas, permitiendo su medición de forma estructurada, sistemática y eficiente. A lo largo de 25 años de utilización, se ha consolidado como una herramienta relevante tanto en la práctica clínica como en la investigación ,contribuyendo a transformar la forma en que se identifica y monitoriza el sufrimiento sintomático (5).

Estos hallazgos refuerzan la importancia de una evaluación multidimensional que contemple los síntomas y la capacidad funcional del paciente con insuficiencia cardíaca, incorporando la perspectiva del propio paciente. Asimismo, pueden contribuir a fundamentar la planificación terapéutica, orientar intervenciones individualizadas y cualificar la atención prestada a las personas con insuficiencia cardíaca.

Agradecimientos: al Programa Unificado de Bolsas (PUB), modalidad investigación.

Referencias

1. ROHDE, L. E. P. et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 111, n. 3, 2018.

2. KOSHY, A. O., GALLIVAN, E. R., MCGINLAY, M., STRAW, S., DROZD, M., TOMS, A. G., GIERULA, J., CUBBON, R. M., KEARNEY, M. T., AND WITTE, K. K. (2020) Prioritizing symptom management in the treatment of chronic heart failure. ESC Heart Failure, 7: 2193– 2207. https://doi.org/10.1002/ehf2.12875.

3. SILVA, L. N. Comparação de três instrumentos para avaliação da fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca, 2016, 99f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

4. PAIVA, C. E. et al. The Brazilian version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) is a feasible, valid and reliable instrument for the measurement of symptoms in advanced cancer patients. PLoS One, San Francisco, v. 10, n. 7, p. 0132073, 2015. DOI 10.1371/journal.pone.0132073.

5. HUI, B; BRUERA, E. The Edmonton Symptom Assessment System 25 Years Later: Past, Present, and Future Developments. J Pain Symptom Management, v. 53, n. 3, p. 630 - 643, 2017.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca; pacientes hospitalizados; capacidade funcional; sintomas.