

Perfil epidemiológico e análise clínica de pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica atendidos em ambulatório de cardiologia

Epidemiological profile and clinical analysis of patients with heart failure attended in cardiology ambulatory

DOI:10.34117/bjdv8n9-141

Recebimento dos originais: 16/08/2022

Aceitação para publicação: 14/09/2022

Maria Luiza Pinheiro Pereira Altivo

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: marialuizappaltivo@gmail.com

Isabelle Costa Moresi

Médica pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: isabellecmoresi@gmail.com

Beatriz Andrade Roquette Reis

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: bia.roquette.r@hotmail.com

Carolina Gonzaga Fonseca

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: carolgonzagaf@gmail.com

Luisa Medeiros Soares

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: luisamsoares13@gmail.com

Flavia Santos Guimarães Machado

Médica Especialista em Cardiologia e Ecocardiografia

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: flavia_machado2@hotmail.com

RESUMO

A insuficiência cardíaca crônica (ICC) é uma complexa síndrome clínica que possui significativo impacto socioeconômico e humano, visto que é a via final comum da maioria

das doenças crônicas cardiovasculares. Compreende-se a importância do estudo de seu comportamento epidemiológico visando um melhor planejamento em saúde, uma vez que, essa patologia é um problema epidêmico em progressão e constitui um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde. Assim, o presente estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de ICC incluídos no grupo do estudo, realizando um estudo retrospectivo transversal, que teve como fonte de dados prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de Cardiologia da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, no período de 1 de julho de 2019 até 1 de janeiro de 2020. A amostra consiste em 129 prontuários de pacientes diagnosticados com ICC. Analisou-se dados de identificação, presença de sinais e sintomas típicos da doença, classificação funcional da ICC e resultado de ecocardiograma. Houve maior predominância do sexo feminino (54,3%) e a idade média foi de $65,7 \pm 12,6$ anos. O sintoma mais prevalente foi o cansaço (79%) e, em relação à classificação funcional da New York Heart Association, a maior parte dos pacientes foram incluídos na classe I (36,4%). Por fim, 58,1% dos pacientes possuíam resultado de ecocardiograma e, 41,3% destes, fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida. Dessa forma, implementação de medidas preventivas ao nível da atenção primária, realização de diagnóstico precoce e assistência terapêutica adequada são medidas que impactam positivamente no controle da ICC.

Palavras-chave: cardiopatias, doenças cardiovasculares, insuficiência cardíaca.

ABSTRACT

Chronic heart failure (CHF) is a complex clinical syndrome that has a significant socioeconomic and human impact, as it is the common final pathway of most chronic cardiovascular diseases. It is understood the importance of studying its epidemiological behavior aiming at a better health planning, since this pathology is an epidemic problem in progression and constitutes one of the most important current clinical challenges in the health area. Thus, the present study aims to analyze the epidemiological profile of patients with CHF included in the study group, carrying out a retrospective cross-sectional study, which had as a source of data the medical records of patients seen at the Cardiology outpatient clinic of Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, in the state of Minas Gerais, Brazil, period from July 1, 2019 to January 1, 2020. The sample consists of 129 medical records of patients diagnosed with CHF. Identification data, presence of typical signs and symptoms of the disease, functional classification of CHF and echocardiogram results were analyzed. There was a greater predominance of females (54.3%) and the mean age was 65.7 ± 12.6 years. The most prevalent symptom was tiredness (79%) and, in relation to the New York Heart Association functional classification, most patients were included in class I (36.4%). Finally, 58.1% of the patients had an echocardiogram result, and 41.3% of these had a reduced left ventricular ejection fraction. Thus, implementing preventive measures at the primary care level, performing early diagnosis and adequate therapeutic assistance are measures that have a positive impact on CHF control.

Keywords: cardiovascular disease, heart disease, heart failure.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca crônica (ICC) é uma complexa síndrome clínica, de acometimento sistêmico, causada por uma desordem miocárdica estrutural ou funcional. Com isso, há um prejuízo na capacidade ventricular de se encher ou ejetar sangue adequadamente, de forma a não atender às necessidades metabólicas tissulares na presença de retorno venoso normal, ou atendê-las somente com altas pressões de enchimento (PAULUS et al., 2007).

É possível explicar as alterações hemodinâmicas causadas pela patologia em questão através da compreensão de que há uma resposta inadequada do débito cardíaco e elevação das pressões pulmonar e venosa sistêmica. Na maioria dos casos, há uma redução do débito cardíaco gerando perfusão tecidual insuficiente. Inicialmente, este comprometimento se manifesta durante o exercício físico, mas com a progressão da doença, ele diminui no esforço até ser observado sua redução no repouso (BOCCHI et al., 2017).

Mediante a isso, compreende-se que o diagnóstico da ICC é predominantemente clínico e, uma vez realizado, é necessário que se avalie a classe funcional do paciente com base, tradicionalmente, na presença e intensidade dos sintomas, segundo a Classificação da New York Heart Association (NYHA), que estratifica o grau de limitação imposto pela doença para atividades cotidianas do indivíduo. As quatro classes propostas são (ROHDE et al., 2018):

- Classe I - ausência de sintomas (dispnéia) durante atividades cotidianas. A limitação para esforços é semelhante à esperada em indivíduos normais;
- Classe II - sintomas desencadeados por atividades cotidianas;
- Classe III - sintomas desencadeados em atividades menos intensas que as cotidianas ou pequenos esforços;
- Classe IV - sintomas em repouso.

A ICC é a via final comum da maioria das doenças crônicas cardiovasculares, portanto, desempenha um papel importante no cenário de saúde pública e, por se tratar de um problema epidêmico em progressão, é um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde (BOCCHI et al., 2017).

A partir da análise de registros do DATA-SUS, é possível obter um panorama geral sobre a situação dessa patologia no Brasil. Dados demonstram que apenas no ano de 2012 houve 26.694 óbitos por ICC no Brasil. Para o mesmo ano, das 1.137.572 internações por doenças do aparelho circulatório, em torno de 21% foram devidas à ICC.

Não obstante, em 2004, ocorreram 340.000 admissões em hospitais por ICC no Brasil, sendo responsáveis, portanto, por 28% de todas as hospitalizações por doenças cardiovasculares. Nesse contexto, faz-se necessário um conhecimento mais aprofundado dessa patologia, com o intuito de propor medidas que visem um melhor planejamento em saúde (ALBUQUERQUE et al., 2015; BRASIL, 2020).

2 OBJETIVO

O objetivo deste artigo é analisar dados clínicos e traçar o perfil epidemiológico de um representativo número de pacientes atendidos no ambulatório de Cardiologia da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais portadores de ICC.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, que possui como principal fonte de dados prontuários de pacientes com diagnóstico de ICC atendidos pela especialidade de cardiologia em ambulatório universitário, no período de 01 de Julho de 2019 até 01 de Janeiro de 2020. A quantidade total de prontuários atendidos no ambulatório de cardiologia no período citado foi de 1.243, entretanto, apenas 129 eram de pacientes com diagnóstico de ICC.

Dessa forma, houve, inicialmente, uma triagem com a totalidade de prontuários e todos aqueles que possuíam o diagnóstico em questão foram selecionados. Para isso, foram respeitados critérios que incluíam pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de ICC em qualquer classe funcional no período pré-estabelecido. Excluíam-se prontuários incompletos, sem os dados necessários para identificação do paciente, aqueles de pacientes com idade inferior a 18 anos e os de pacientes não diagnosticados com ICC.

A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2021 a abril de 2022, a partir da base de dados do ambulatório, onde são registrados os prontuários de todos os atendimentos da instituição, seguindo um formulário desenvolvido pelos autores. A partir da coleta, foi feita, em seguida, a análise dos dados. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e a idade, como média \pm desvio-padrão e mediana (1º quartil – 3º quartil). As análises foram realizadas no software R versão 4.0.3.

Foram contemplados os aspectos ético-legais da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda o sigilo e a confidencialidade das informações, sendo

esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa conforme CAAE: 40924820.3.0000.5134.

Por fim, ressalta-se que esse projeto de pesquisa recebeu apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) por meio da concessão de bolsa de iniciação científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

4 RESULTADOS

A amostra total consiste em 129 prontuários de pacientes diagnosticados com ICC. Com o intuito de traçar o perfil epidemiológico, analisou-se: dados de identificação (sexo e idade), presença de sinais e sintomas típicos da doença (cansaço, dispneia, dispneia paroxística noturna, turgência jugular patológica, presença de estertores crepitantes à ausculta pulmonar, edema agudo de pulmão, PVC > 16 cmH₂O, refluxo hepatojugular, cardiomegalia no raio-x, galope de B3, tosse noturna, edema de tornozelos bilateral, hepatomegalia, capacidade vital < 1/3 do normal e taquicardia > 120 bpm), classificação funcional da ICC de acordo com a New York Heart Association (NYHA), vigência de terapia farmacológica adequada e específica para ICC e resultado de ecocardiograma (com ênfase para o valor da fração de ejeção do ventrículo esquerdo - FEVE)

Dos 129 pacientes, prevaleceu-se o sexo feminino (54,3%) e a idade média foi de 65,7 ± 12,6 anos. Levando em consideração a presença de sinais e sintomas, o mais prevalente foi o cansaço (79%), seguido por dispneia (74,4%), edema de tornozelos bilateral (45%), dispneia paroxística noturna (31,8%), tosse noturna (17,8%), estertores crepitantes à ausculta pulmonar (16,3%), galope de B3 à ausculta cardíaca (15,5%), cardiomegalia no raio-x (10,9%), turgência jugular patológica (7%), edema agudo de pulmão (5,4%), hepatomegalia e taquicardia > 120 bpm (3,9%).

Em relação à classificação funcional da ICC, de acordo com a NYHA, a maioria dos pacientes foram incluídos na classe I (36,4%), em seguida na classe III (28,7%), classe II (21,7%) e classe IV (4,7%). Ademais, foi possível concluir que 76% deles faziam uso de fármacos específicos para tratamento de ICC.

Por fim, avaliou-se que 58,1% dos pacientes já tinham realizado, ao menos, um ecocardiograma desde o diagnóstico da doença. Destes, 44% possuíam a FEVE preservada, 14,7% intermediária e 41,3% reduzida.

Destaca-se a alta prevalência do tópico ‘não informado’ nas variáveis analisadas na **Tabela 1**. Em especial, chama-se atenção para o fato de que em nenhum dos 129

prontuários analisados, havia registro de informações acerca de “pressão venosa central > 16 cmH₂O”, “refluxo hepatojugular” e “capacidade vital reduzida a 1/3 do normal”, o que impossibilitou, portanto, a inclusão dos mesmos nos resultados da pesquisa.

Tabela 1 – Análise descritiva

	Estatística
Sexo	
Feminino	70 (54,3)
Masculino	58 (45,0)
Transexual	1 (0,8)
Idade	
	65,7 ± 12,6 66,0 (57,0 – 74,0)
Classe funcional ICC	
NYHA I	47 (36,4)
NYHA II	28 (21,7)
NYHA III	37 (28,7)
NYHA IV	6 (4,7)
Não informado	11 (8,5)
Cansaço	
Sim, grandes esforços	32 (24,8)
Sim, moderados esforços	27 (20,9)
Sim, pequenos esforços	43 (33,3)
Não	16 (12,4)
Não informado	11 (8,5)
Dispneia	
Sim, grandes esforços	27 (20,9)
Sim, moderados esforços	27 (20,9)
Sim, pequenos esforços	36 (27,9)
Sim, em repouso	6 (4,7)
Não	22 (17,1)
Não informado	11 (8,5)
Dispneia Paroxística Noturna	
Sim	41 (31,8)
Não	48 (37,2)
Não informado	40 (31,0)
Turgência Jugular Patológica	
Sim	9 (7,0)
Não	13 (10,1)
Não informado	107 (82,9)
Estertores crepitantes	
Sim	21 (16,3)
Não	97 (75,2)
Não informado	11 (8,5)
Edema Agudo Pulmonar	
Sim	7 (5,4)
Não	2 (1,6)
Não informado	120 (93,0)
PVC > 16 cm H₂O	
Sim	0 (0,0)
Não	0 (0,0)
Não informado	129 (100,0)
Refluxo hepatojugular	
Sim	0 (0,0)

Não	0 (0,0)
Não informado	129 (100,0)
Cardiomegalia no RX	
Sim	14 (10,9)
Não	8 (6,2)
Não informado	107 (82,9)
Galope de B3	
Sim	20 (15,5)
Não	101 (78,3)
Não informado	8 (6,2)
Tosse noturna	
Sim	23 (17,8)
Não	47 (36,4)
Não informado	59 (45,7)
Edema tornozelos bilateral	
Sim	58 (45,0)
Não	45 (34,9)
Não informado	26 (20,2)
Hepatomegalia	
Sim	5 (3,9)
Não	74 (57,4)
Não informado	50 (38,8)
Capacidade Vital Reduzida a 1/3 do normal	
Sim	0 (0,0)
Não	0 (0,0)
Não informado	129 (100,0)
Taquicardia (FC >120 bpm)	
Sim	5 (3,9)
Não	100 (77,5)
Não informado	24 (18,6)
Terapia farmacológica específica para TTO de ICC	
Sim	98 (76,0)
Não	31 (24,0)
Possui resultado de ECO	
Sim	75 (58,1)
Não	54 (41,9)
Se sim, qual é a FEVE? (n=75)	
Preservada	33 (44,0)
Intermediária	11 (14,7)
Reduzida	31 (41,3)

Fonte: autoria própria.

5 DISCUSSÃO

A ICC é uma condição frequente que possui como um dos fatores consequentes o envelhecimento da população. Dados epidemiológicos documentam este aumento e qualificam a idade acima de 65 anos como fator predisponente para aparecimento da doença. No estudo de Framingham a incidência de ICC é de aproximadamente 1% para aqueles com menos de 55 anos e atinge o nível de 30% nos idosos com mais de 85 anos, demonstrando aumento exponencial com o incremento de idade (ARAKI et al., 2020; ANDERSSON et al., 2021). O presente estudo seguiu em concordância com o padrão

supracitado, demonstrando uma idade média de $65,7 \pm 12,6$ anos, sendo que a faixa etária com o maior número de pacientes foi a de 60 a 69 anos.

O diagnóstico do quadro de descompensação da ICC pode ser feito através de uma boa avaliação clínica do paciente, a partir da presença de sinais e sintomas. Para que o diagnóstico de ICC seja confirmado, de acordo com os critérios de Framingham, são necessários pelo menos dois critérios maiores e/ou um critério maior acompanhado de dois critérios menores (ARAKI et al., 2020; ANDERSSON et al., 2021). Vide **Tabela 2**.

Tabela 2 – Critérios de Framingham

Critérios Maiores	Critérios menores
Estertores pulmonares	Dispneia aos esforços
Dispneia paroxística noturna	Tosse noturna
Edema agudo de pulmão	Derrame pleural
Turgência jugular patológica	Edema maleolar
Refluxo hepatojugular	Hepatomegalia
Pressão venosa central (PVC) > 16 cm H2O	Taquicardia (FC > 120 bpm)
Cardiomegalia no Raio-X	Capacidade funcional < 1/3 da máxima registrada anteriormente
Terceira bulha (galope de B3)	
Perda de peso > 4,5 kg em 5 dias em resposta ao tratamento	

Fonte: ARAKI et al., 2020; ANDERSSON et al., 2021.

Os pacientes avaliados, majoritariamente, no momento da consulta, apresentavam manifestações bastante sugestivas de descompensação da doença, isso se torna um impasse, visto que o Ambulatório atende a população de Belo Horizonte referenciada pela rede de serviços municipal de forma integrada com o Sistema Único de Saúde (SUS) local, ou seja, nível de atenção secundária. Assim, reitera-se a importância do conhecimento e da divulgação dos critérios citados a posteriori entre os profissionais de saúde da atenção primária. Isso possibilitaria a detecção precoce de sinais e sintomas de agravo da doença, independentemente do acesso a exames complementares mais complexos e caros, podendo haver uma expressiva redução da necessidade de internação e tratamento da ICC na atenção secundária e terciária. Do mesmo modo, é de suma importância a vinculação de tal conteúdo aos programas de educação permanente para profissionais já inseridos na rede de serviços públicos de saúde.

Apesar da história clínica ser fundamental na caracterização da ICC, alguns exames complementares são de extremo valor para confirmação diagnóstica, identificação da causa, avaliação da intensidade da lesão e projeção prognóstica. Dentre eles, a ecocardiografia é um excelente método para análise da ICC pois, além de auxiliar

no diagnóstico diferencial das cardiopatias, quantifica as lesões valvares ou congênitas e, no estudo de disfunção ventricular, caracteriza seu tipo como sistólica ou diastólica, além de avaliar a FEVE (MOREIRA, 2007; BOCCHI et al., 2017).

Sabe-se que a disfunção diastólica tem melhor prognóstico e que, na presença de disfunção sistólica, uma grande dilatação ventricular e baixa FEVE são fatores preditivos de pior prognóstico. O parâmetro mais importante de função ventricular para identificar pacientes portadores de ICC sistólica é a FEVE (MANGINI et al., 2013). Na presente casuística, 58,1% dos pacientes dispunham registros da realização de tal exame e 41,3% desses já possuíam FEVE reduzida.

A ICC é uma das mais importantes causas de admissão hospitalar no SUS. Dados do DATASUS, contudo, mostram declínio do número de internações por ICC ao longo dos anos. Apesar do reconhecimento da crescente prevalência da ICC em todo o mundo, as inúmeras possibilidades de abordagem terapêutica podem contribuir para uma melhor compensação clínica, com maiores possibilidades de controle ambulatorial (BRASIL, 2020).

O tratamento consiste em uma combinação de medidas não farmacológicas e farmacológicas, devendo ser uma indicação individualizada para cada paciente, levando em consideração as necessidades e as comorbidades de cada um. Mudança dos hábitos de vida e o uso de medicações adequadas têm como objetivo o controle da doença no que diz respeito à manifestação de sintomas e à redução da mortalidade (YANCY et al., 2013; YIN et al., 2019; HEIDENREICH et al., 2022). Ressalta-se que 76% dos pacientes da amostra do estudo faziam uso de medicação adequada e específica para o tratamento de ICC. Portanto, é imprescindível a adoção, na rede de atenção à saúde, um processo de cuidado contínuo que não visa à cura, mas à estabilização da condição de saúde e ao incremento da qualidade de vida do usuário (ALBUQUERQUE et al., 2015; YIN et al., 2019; HEIDENREICH et al., 2022).

Perante essa situação, salienta-se o grande número de prontuários incompletos e a necessidade não apenas da realização, mas também do registro de anamnese e exame físico amplos e completos, para obter dados fidedignos e proporcionar ao profissional da saúde o desenvolvimento de um trabalho mais resolutivo, assim como compreender os riscos plenos de cada paciente e obter parâmetros para avaliar os resultados alcançados.

6 CONCLUSÃO

A vasta pluralidade em relação à classificação funcional, as manifestações clínicas e a adesão dos pacientes ao tratamento, são algumas das características que definem a complexidade da síndrome de ICC.

As condições demográficas atuais e o envelhecimento da população justificam, entre outros fatores, o aumento crescente da prevalência de ICC. Em vista disso, faz-se necessário melhor planejamento em saúde cujo objetivo seja reorientar os programas e os projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde no que tange aos pacientes portadores de ICC.

Nesse sentido, é indispensável a aplicação de medidas preventivas ao nível da atenção primária que visem os indivíduos de risco para ICC, assim como o diagnóstico mais precoce e a intensificação das diversas terapêuticas disponíveis. Dessa maneira, haverá um imensurável impacto no controle da doença e, conseqüentemente, redução de gastos em saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, D. C. DE et al. **I Brazilian Registry of Heart Failure - Clinical Aspects, Care Quality and Hospitalization Outcomes.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2015.
- ANDERSSON, C. et al. **Framingham Heart Study.** Journal of the American College of Cardiology, v. 77, n. 21, p. 2680–2692, jun. 2021.
- ARAKI, T. et al. **The Framingham Heart Study: Populational CT-based phenotyping in the lungs and mediastinum.** European Journal of Radiology Open, v. 7, p. 100260, 2020.
- BOCCHI, E. A. et al. **III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 93, p. 3–70, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS, 2020.
- HEIDENREICH, P. A. et al. **2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.** Circulation, v. 145, n. 18, 3 maio 2022.
- MANGINI, S. et al. **Insuficiência cardíaca descompensada.** Einstein (São Paulo), v. 11, n. 3, p. 383–391, set. 2013.
- MOREIRA, M. C. V. **Insuficiência cardíaca na era moderna: das melhores evidências para a prática clínica.** Revista Médica de Minas Gerais, v. 17, n. 1-2, p. 34–44, 2022.
- PAULUS, W. J. et al. **How to diagnose diastolic heart failure: a consensus statement on the diagnosis of heart failure with normal left ventricular ejection fraction by the Heart Failure and Echocardiography Associations of the European Society of Cardiology.** European Heart Journal, v. 28, n. 20, p. 2539–2550, 11 abr. 2007.
- ROHDE, L. E. P. et al. **Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda.** Arq. Bras. Cardiol., v. 111, n. 3, p. 436-539, set. 2018.
- YANCY, C. W. et al. **2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure.** Circulation, v. 128, n. 16, 15 out. 2013.
- YIN, J. et al. **New insights into the pathogenesis and treatment of sarcopenia in chronic heart failure.** Theranostics, v. 9, n. 14, p. 4019–4029, 2019.