

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLINICA INTEGRADA DO CENTRO INTEGRADO EM SAÚDE (CIS) DO UNIBH ENTRE 2023 E 2024

Autores: Flausino, D. A.¹ (danielflausinomed1@gmail.com); Fernando, G. L.¹ (gleicianelemosfernando@gmail.com); Andrade, I. O.¹ (isabela.oa@hotmail.com); Ferreira da Silveira, L. F.¹ (Luizsilveira5008@gmail.com); Knirsch Torres, V. M.¹ (vitória.torres17@gmail.com); Albricker, A. C.² (ana.albricker@prof.unibh.br) - Orientador(a).

¹ Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH. Docente do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH.

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no mundo. No Brasil, a Insuficiência Cardíaca (IC) afeta entre 1 e 2% da população adulta e representou a principal causa de internação entre as doenças cardiovasculares entre 2008 e 2017 (UFRN). Este estudo transversal observacional analisou 1.028 prontuários de pacientes atendidos na Clínica Integrada de Saúde do UNIBH entre o período de 05/2023 a 07/2024. Foram utilizados os critérios de inclusão e critérios de classificação da insuficiência cardíaca por fração de ejeção e NYHA, além dos dados para avaliação do objetivo secundário da pesquisa. Os resultados apontam que de 1.028 prontuários analisados do serviço de cardiologia do UNIBH 4,08% possuem insuficiência cardíaca.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, doenças cardiovasculares.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no mundo. No Brasil, um estudo realizado em 2019, utilizando a base de dados do SUS, comprovou que as DCV são a causa número 1 de mortes no país.

No Brasil, a Insuficiência Cardíaca (IC) afeta entre 1 e 2% da população adulta e representou a principal causa de internação entre as doenças cardiovasculares entre 2008 e 2017 (UFRN).

Dentre as DCV, existem diversas patologias que constituem o termo. A via final comum de praticamente todas as doenças que acometem o coração é a Insuficiência Cardíaca (IC).

A IC é uma síndrome complexa onde o bombeamento realizado pelo coração se torna insuficiente para atender as necessidades do organismo, gerando uma falência cardíaca, alterações hemodinâmicas e sinais e sintomas sistêmicos.

São duas bases principais para o desenvolvimento da IC, a saber: comprometimento miocárdico primário, como por exemplo cardiopatia isquêmica e sobrecarga excessiva pressórica ou volumétrica.

O diagnóstico da IC baseia-se especialmente nos achados clínicos, podendo também ser utilizados exames de imagem e alguns biomarcadores. Por ser uma síndrome complexa, com alteração da função cardíaca, resulta em sinais e sintomas de baixo débito cardíaco e/ou congestão pulmonar ou sistêmica, em repouso ou nos esforços.

Este estudo analisa a prevalência da insuficiência cardíaca dos pacientes atendidos no serviço de cardiologia da Clínica Integrada em Saúde (CIS) do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), com o objetivo de ampliar e individualizar o atendimento desses pacientes portadores desta doença e, trazer incremento ao aprendizado dos estudantes. Seu objetivo é entender a prevalência da Insuficiência Cardíaca, avaliar a associação com idade, sexo, fatores de risco modificáveis e não modificáveis, identificar as etiologias, descrever sinais clínicos e tipos de tratamento realizados nesses pacientes.

METODOLOGIA

Estudo transversal observacional com o propósito de investigar a prevalência da insuficiência cardíaca, utilizando os prontuários médicos dos pacientes submetidos a atendimentos na Clínica Integrada de Saúde Uni-BH entre 2023 e 2024. Não foi necessário coletar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois trata-se de estudo retrospectivo, que contempla o uso de informações disponíveis em prontuários médicos e o uso do sistema de informação institucional.

Os critérios de inclusão abrangem pacientes com mais de 40 anos atendidos na clínica integrada de saúde do UniBH, encaminhados do centro de saúde de referência em tratamento de insuficiência cardíaca.

Os critérios de exclusão contemplam indivíduos considerados hígidos, desprovidos de sintomas cardiovasculares e sem histórico diagnóstico atual ou prévio de insuficiência cardíaca.

Os dados coletados dos pacientes incluídos na análise incluem: data de nascimento, idade, sexo, comorbidades, fatores de risco modificáveis e não modificáveis, sinais e sintomas, etiologia e medicamentos utilizados para a doença. Além disso, analisamos as seguintes classificações nos pacientes portadores da insuficiência cardíaca: de acordo com a fração de ejeção, IC com fração de ejeção preservada (ICFEp): $FE > 50\%$; IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr): $FE < 40\%$; IC com fração de ejeção intermediária (ICFEi): $FE 40-49\%$; De acordo com a gravidade dos sintomas baseados no NYHA, compreendendo o grau de tolerância ao exercício e varia desde a ausência de sintomas até a sua presença mesmo em repouso: NYHA I: sem limitação; NYHA II: pouca limitação; NYHA III: limitação acentuada; NYHA IV: incapaz de realizar qualquer atividade física sem desconforto.

A coleta de dados foi conduzida pelos estudantes e os registros foram armazenados em um banco de dados para as análises. O banco de dados engloba informações como idade, gênero, sintomas apresentados, etiologia, fatores de risco, medicamentos em uso, diagnósticos prévios e laudos de exames complementares.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 1.028 prontuários de pacientes atendidos na Clínica Integrada de Saúde do UNIBH entre o período de 05/2023 a 07/2024. Foram utilizados os critérios de inclusão e critérios de classificação da insuficiência cardíaca por fração de ejeção e NYHA, além dos dados para avaliação do objetivo secundário da pesquisa.

Os resultados apontam que de 1.028 prontuários analisados do serviço de cardiologia do UNIBH 4,08% possuem insuficiência cardíaca. Desses 4,08% de pacientes portadores da doença, 52% são do sexo feminino e 48% são do sexo masculino, com uma média de idade de 66 anos dos ambos os sexos.

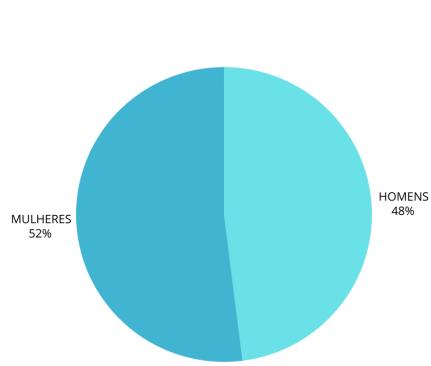


Gráfico 1 - Divisão por sexo de prontuários avaliados dos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca

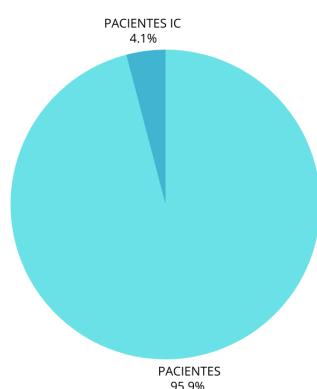


Gráfico 2 - Porcentagem de pacientes com Insuficiência Cardíaca em relação ao total de pacientes atendidos.

Analisamos também a prevalência do uso das medicações para o tratamento da doença como: Dapagliflozina, (I-SGLT2); Espironolactona (diurético); Captopril (iECA).

A realização do trabalho permite a compreensão sobre a formação dos pacientes atendidos na Clínica Integrada em Saúde (CIS), fatores de risco que colaboraram para o desenvolvimento da patologia e principais sinais e sintomas apresentados por eles na anamnese. As análises auxiliaram também no entendimento das condutas tomadas e melhora da percepção do ponto de vista acadêmico sobre a doença.

Os resultados evidenciam uma ligeira prevalência de mulheres com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca na amostra coletada. Essa evidência se contrapõe às literaturas que atribuem aos homens esse local. Ademais, isso se explica pelo aumento da expectativa de vida feminina e maior cuidado em relação à saúde e comorbidades, somados também a fatores hormonais que influenciam diretamente na patogênese da insuficiência cardíaca.

CONCLUSÃO

A realização deste trabalho permite concluir que a Insuficiência Cardíaca é uma patologia complexa mas que quando tratada corretamente permite melhora de sobrevida e estilo de vida dos pacientes. Os prontuários avaliados da Clínica Integrada em Saúde evidenciam qualidade dos atendimentos e tratamentos dos alunos sob supervisão dos preceptores, mostrando preparo para acompanhamento da patologia e formação ideal para que os futuros médicos manejem de forma completa e correta, evitando agravamento e complicações típicas. Além disso, muitos pacientes ainda se encontram em acompanhamento na CIS em busca da descoberta de etiologia causadora e ajuda para alívio de sintomas, o que garante ao estudo sucesso em continuidades futuras.

REFERÊNCIAS

1. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.
2. OPAS. Doenças cardiovasculares - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.
3. Definição - Insuficiência Cardíaca (IC) no adulto.
4. OLIVEIRA, G. M. M. DE et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, n. 1, p. 115–373, jan. 2022.

5. ALMEIDA, G. A. S. et al. Perfil de saúde de pacientes acometidos por insuficiência cardíaca. *Escola Anna Nery*, v. 17, p. 328–335, 1 jun. 2013.
6. BARRETO, A. C. P.; WAJNGARTEN, M. Insuficiência cardíaca nos idosos. Diferenças e semelhanças com os mais jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 71, n. 6, p. 801–806, dez. 1998.
7. ROHDE, L. E. P. et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 111, n. 3, 2018.
8. RITT, L. E. F. et al. Baixa Concordância entre a Classificação da NYHA e as Variáveis do Teste de Exercício Cardiopulmonar em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Reduzida. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 118, p. 1118–1123, 4 abr. 2022.
9. ROHDE, L. E. P. et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 111, n. 3, 2018.