

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): LANIEL APARECIDO BUENO, LINCOLN VALÉRIO ANDRADE RODRIGUES, NATÁLIA OBERHOFER NASCIMENTO

Internações Devido à Insuficiência Cardíaca no Norte de Minas Gerais: Um Estudo Transversal

Introdução

Segundo Bocchi *et al.* (2012), considera-se que a insuficiência cardíaca (IC) seja uma síndrome que torna o coração incapaz de ofertar oxigênio em taxa adequada aos tecidos, ou o faz à custa de elevação da sua pressão de enchimento (pré-carga). Sua etiologia está ligada principalmente à cardiopatia isquêmica crônica associada à hipertensão arterial, mas também podem ser encontrados casos ligados à doença de chagas, endomiocardiofibrose e a cardiopatia valvular reumática crônica, que são situações especiais ocorrentes nas regiões com baixo nível socioeconômico no Brasil. Devido à heterogeneidade e à complexidade da IC, não existe uma definição amplamente difundida e aceita. Geralmente, a IC resulta de disfunção estrutural ou funcional do coração, que compromete a sua capacidade de se encher de sangue ou de ejetá-lo.

A qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca é comprometida e seu padrão de vida normal é modificado, sendo os aspectos físicos e emocionais os de maior impacto. Tal enfermidade está ligada à incapacidade de executar determinadas tarefas cotidianas ou até mesmo à má qualidade do sono, devido à dor ou desconforto precordial, dispnéia, ortopnéia, palpitação, síncope, fadiga e edema (GALDEANO; ROSSI; PEZZUTO, 2004). Desse modo, esses pacientes necessitam de mudanças não somente em seus hábitos diários, mas também mudanças na dieta, vacinação, reabilitação e treinamento físico e terapia medicamentosa. Em alguns casos é necessário também tratamento cirúrgico, como cirurgia da válvula mitral, revascularização miocárdica com disfunção isquêmica de ventrículo esquerdo e remodelamento cirúrgico do ventrículo esquerdo ou até mesmo transplante cardíaco, que é reconhecido como tratamento padrão. É necessária a prevenção de fatores de risco para doenças cardiovasculares, pois a IC é a manifestação tardia em pacientes com doença coronariana que não tiveram morte súbita. (BOCCHI *et al.*, 2012).

Conforme dados da III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica, 2012, no Brasil, estima-se que cerca de 300 mil internações ocorrem devido à IC, consumindo milhões de reais por ano, sendo a primeira causa de internação em pacientes cardiopatas pelo SUS nos pacientes acima de 60 anos de idade. Ao contrário de outras doenças coronarianas, estudos apontam que sua prevalência vem se acentuando ao longo dos anos, o que pode estar associado ao envelhecimento da população. No censo realizado em 2010, pôde ser observado o crescimento da população idosa no Brasil, aumentando o número de pessoas na faixa etária de risco susceptíveis à IC e seus fatores associados.

Pelos dados fornecidos pela Fundação Seade, em 2006, a IC e suas etiologias associadas responsáveis por 6,3% dos óbitos no Estado de São Paulo. Em grande parte dos casos, 42%, não foi possível determinar a etiologia, sendo observada cardiomiopatia em 23% destes, hipertensão arterial em 14%, doença isquêmica em 9% e doença de Chagas em 8% (GAUI; KLEIN; OLIVEIRA, 2010).

Mangini *et al.*, aponta que os casos de IC nos países desenvolvidos atingem de 1 a 2% da população, chegando a 10% em indivíduos acima de 70 anos. O ônus se torna mais significativo devido à elevada morbidade e mortalidade da doença, uma vez que aproximadamente 50% dos pacientes que rebem alta são readmitidos num período de 3 meses, sendo essa readmissão o principal fator de risco para morte nessa síndrome (ALBUQUERQUE *et al.*, 2015). Na coorte de Framingham, por exemplo, foi encontrada sobrevida de apenas 5 anos de 25% para homens e de 38% para mulheres. Em um estudo realizado em uma coorte de Londres com 220 pacientes incidentes de IC, foi relatada uma curta sobrevida nos casos de IC aguda, com apenas 81% dos pacientes vivos ao fim do primeiro mês e 57% no final do 18º mês (COWIE *et al.*, 2000).

Os estudos sobre IC são escassos até mesmo em países desenvolvidos com muitos recursos voltados à pesquisa, uma vez que é uma condição difícil de ser pesquisada devido à alta variedade de fatores etiológicos, variedade de definições e critérios diagnósticos sem consenso (LESSA, 2001). No Brasil, não existem muitos estudos que mostram de forma compreensiva, abrangente e prospectiva, os aspectos epidemiológicos e demográficos dos pacientes com IC. Alguns estudos demonstram significativas diferenças regionais nas características dos pacientes internados, mas esses estudos divergem em métodos e critérios de inclusão (ALBUQUERQUE *et al.*, 2015).

Devido ao fato de ser uma doença altamente prevalente e com repercussão significativa na morbidade e mortalidade da população, se faz necessário aprofundar estudos com o intuito de melhor conhecer tal patologia, e implantar de modo eficaz medidas preventivas. Assim, o presente estudo tem por objetivo conhecer o perfil dos pacientes internados no SUS com IC na macrorregião norte do estado de Minas Gerais (MG).

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Material e métodos

Trata-se de um estudo investigativo, retrospectivo e transversal, de caráter descritivo e quantitativo. Os dados pesquisados, acessados entre 15 de outubro e 10 de novembro de 2016, foram colhidos diretamente do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/SUS (DATASUS): Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS). Foram utilizados dados sobre sexo e faixa etária, referentes às internações devido a IC na macrorregião de saúde do norte de MG no período de 2010 a 2016 (abril).

Por se tratar de dados secundários de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP).

Resultados

Segundo os dados colhidos no DATASUS, houve um total de 25.689 casos de IC no Norte de Minas durante os anos pesquisados. Sendo que 4227 casos ocorreram em 2010, 4744 em 2011, 4388 em 2012, 3940 em 2013, 3846 em 2014, 3414 em 2015 e 1130 casos até abril de 2016.

A tabela 1 expõe os dados referentes ao número de internações por IC de acordo com a faixa etária e sexo do paciente. No que tange a faixa etária, o pico de incidência dessa comorbidade ocorreu entre os 70 a 79 anos de idade (n. 6.168), sendo que 66,3% das internações foram feitas por pacientes acima de 60 anos, faixa etária considerada para idosos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015). Com relação ao sexo, a IC acometeu com leve predomínio o sexo masculino, em 52,5% dos casos, sendo 13481 internações por pessoas desse sexo entre os anos de 2010 e 2016 (abril).

Mangini *et al.* traz que os custos com internação por IC descompensada chegam a 60% do custo total do tratamento de IC, e a mortalidade durante a internação varia conforme a população estudada, podendo chegar a 10%. Os dados do DATASUS referente ao Norte de Minas corroboram com os dados epidemiológicos vigentes, dado ao fato que a taxa de mortalidade média nos anos pesquisados foi de 7,8%; e o valor médio de internação foi de R\$ 1232,73 - sendo que nos casos de IC descompensada esse valor aumentou em 52%.

Discussão

A insuficiência cardíaca pode ser considerada uma síndrome que afeta a capacidade do coração em ofertar oxigênio de forma eficiente aos tecidos ou o faz à custa de elevação da sua pressão de enchimento, possuindo diversos fatores etiológicos, o que dificulta seu estudo e os torna dispendiosos. Os pacientes são submetidos a tratamento medicamentoso, cirúrgico e a mudança de hábitos cotidianos. Ela apresenta uma alta prevalência na população estudada apesar do avanço da tecnologia e acesso a instituições de saúde, trazendo consequências físicas e emocionais aos portadores da patologia.

Há, em nível nacional e internacional, uma escassez de estudos epidemiológicos que tratam confiavelmente da patologia, dificultando a implantação de medidas preventivas, mas estudos menores tentam sanar essa lacuna. De acordo com os dados colhidos no DATASUS, o número de internações por IC diminuiu ao longo dos anos, indo de 4227 em 2010 para 3414 em 2015, uma diminuição de 19%. Tais dados diferem da literatura, uma vez que outros estudos encontraram uma prevalência crescente de IC ao longo dos anos, diferente de outras patologias coronarianas, fato que pode estar ligado ao envelhecimento das populações estudadas (BOCHI *et al.*, 2012)

Com relação ao sexo, o número de casos foi maior no sexo masculino e em idosos. Esses dados estão em concordância com estudos realizados pelo mundo, como no estudo realizado em Framingham, onde foi encontrada uma incidência de IC 53% maior no sexo masculino (HO *et al.*, 1993). Em estudos realizados no Brasil, a prevalência varia de 3 a 20% da população, dependendo da região geográfica e do método de estudo utilizado (LESSA, 2001).

Conclusão

A IC é uma comorbidade que afeta emocional e fisicamente seus portadores e necessita de estudos mais abrangentes sobre suas características epidemiológicas, de modo a possibilitar a implantação medidas de prevenção. Nota-se que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por IC no Norte de MG entre os anos de 2010 e 2016 está em concordância com os dados publicados pela literatura com relação à prevalência no sexo masculino e idosos, havendo um aumento do número de internações de acordo com a faixa etária. Os dados colhidos do DATASUS só não foram concordantes com os estudos que relatam uma prevalência crescente dos casos de IC, sendo que o observado nesse estudo foi a diminuição do número de internações ao longo dos anos.



Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, Denilson Campos de et al. I Brazilian Registry of Heart Failure - Clinical Aspects, Care Quality and Hospitalization Outcomes. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 104, n. 6, p. 433-442, June. 2015.
- BOCCHI, Edimar Alcides et al. Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica - 2012. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 98, n. 1, supl. 1, p. 1-33, 2012.
- COWIE, M R et al. Survival of patients with a new diagnosis of heart failure: a population based study. **Heart**, [s.l.], v. 83, n. 5, p.505-510, 1 maio 2000. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/heart.83.5.505>.
- GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida; PEZZUTO, Termutes Michelin. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 307-316, Sept. 2004.
- GAUI, E. N.; KLEIN, C.H.; OLIVEIRA, G.M. Mortality due to heart failure: extended analysis and temporal trend in three states of Brazil. **Arq Bras Cardiol.** V. 94, n.1, p. 55-61, 2010.
- HO, Kalon K.I. et al. The epidemiology of heart failure: The Framingham Study. **Journal Of The American College Of Cardiology**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.6-13, out. 1993. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0735-1097\(93\)90455-a](http://dx.doi.org/10.1016/0735-1097(93)90455-a).
- LESSA, Ínes. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. **Rev Bras Hiperten**, Salvador, v. 8, n. 4, p.383-392, out. 2001.
- MANGINI, Sandrigo et al. Insuficiência cardíaca descompensada. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 383-391, Sept. 2013.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015.

Tabela 1. Número de internações devido a insuficiência cardíaca por sexo de acordo com a faixa etária.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 – 9	35	34	69
10 – 19	51	58	109
20 – 29	203	120	323
30 – 39	658	486	1144
40 – 49	1621	1058	2679
50 – 59	2383	1781	4164
60 – 69	2973	2522	5495
70 – 79	3097	3071	6168
80 – acima	2372	3017	5389
Total	13481	12208	25689