

EPIDEMIOLOGIA E ETIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: REVISÃO NARRATIVA

Igor Medeiros Raibolt da Silva¹
Vitoria de Oliveira Ramos¹
Amanda Sarkis Moor Santos Xavier²
Hely Toledo Loque³
Tuany Mageste Limongi⁴

magesteprof@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O artigo revisa os aspectos epidemiológicos e etiológicos da insuficiência cardíaca, destacando-a como um grave problema de saúde pública, sobretudo atrelada ao envelhecimento populacional. A IC é uma condição clínica irreversível, marcada pela incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente, gerando sintomas debilitantes como dispneia e fadiga. Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar na literatura a epidemiologia e etiologias do surgimento de Insuficiência Cardíaca no Brasil. Este estudo, trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. A pesquisa foi conduzida na base de dados PubMed/Medline no mês de maio de 2024. Foram utilizados os as palavras chave: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA, ENFERMAGEM e DIAGNÓSTICO utilizando o termo boleano AND. Como critérios de inclusão, foram incluídos estudos nos idiomas inglês e português e buscados no período de 2004 a 2024. Foram encontrados 642 estudos em geral na busca. Após o filtro para idioma inglês e português sobraram 629 estudos. Após inserir o filtro de revisão sistemática e diretrizes, foram obtidos 33 artigos. Após a leitura de título e resumo foram selecionados 15 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, 4 artigos foram incluídos neste estudo. O estudo aponta a necessidade de dados epidemiológicos mais detalhados para melhorar o planejamento de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Etiologia; Epidemiologia; Enfermagem; Insuficiência Cardíaca

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma complicação grave, progressiva e irreversível, onde o coração não consegue suprir as necessidades do corpo, causando

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade Vértix Trirriense - UNIVÉRTIX

² Bacharela em Enfermagem - Mestra em Enfermagem Pediátrica – Docente da Faculdade Vértix Trirriense

³ Licenciado em Educação Física – Mestre em Ciências do Esporte – Docente da Faculdade Vértix Trirriense - UNIVÉRTIX

⁴ Bacharela e Licenciada em Educação Física – Mestra em Educação Física – Docente da Faculdade Vértix Trirriense - UNIVÉRTIX

redução do fluxo sanguíneo, refluxo de sangue nas veias e nos pulmões e/ou outras alterações capazes de debilitar ou enrijecer ainda mais o coração (Loures *et al.* 2009), comprometendo assim grande parcela dos pacientes cardíacos, especialmente, aqueles que padecem de doença coronária, hipertensão arterial, valvulopatias ou miocardiopatias.

Os sintomas clínicos da IC incluem dispneia, fadiga e edema, que provocam grande desconforto aos seus portadores, causando grande prejuízo da qualidade de vida e redução de sobrevida. Durante as últimas décadas, a IC tem se revelado como um problema de saúde pública de enorme relevância por sua crescente incidência, principalmente, nos países desenvolvidos e/ou nos que possuem população mais idosa. A IC acarreta grande impacto social, econômico e, sobretudo, humano, visto que impõe uma grande limitação física aos pacientes e culminando em problemas como aposentadorias precoces e altos custos aos cofres públicos (Cavalcanti; Pereira, 2014).

Segundo dados de 2004, há, no Brasil, cerca de dois milhões de pacientes com IC, sendo diagnosticados 240 mil casos por ano e as projeções indicam que, em 2025, o Brasil terá a sexta maior população de idosos, aproximadamente, 30 milhões de pessoas (15% da população total), de modo que isso deve resultar na multiplicação dos casos de IC e dos gastos com essa síndrome (DATASUS, 2004). Múltiplos fatores de riscos estão presentes antes do surgimento da IC, o que torna difícil selecionar a causa básica e definir ações específicas de planejamento de saúde, de modo a reduzir sua incidência. Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar na literatura a epidemiologia e etiologias do surgimento de Insuficiência Cardíaca no Brasil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A IC possui desfechos indesejáveis e quanto mais cedo compreender essa condição, melhor o prognóstico do paciente acometido. Para avaliação do coração deve-se realizar radiografia de tórax, eletrocardiograma (ECG), exames objetivos da função cardíaca e o ecocardiograma.

Achados radiográficos que sugerem insuficiência cardíaca envolvem aumento da silhueta cardíaca, derrame pleural, líquido na fissura principal e linhas horizontais na periferia dos campos pulmonares poster inferiores (linhas B de Kerley). Por outro

lado, achados no ECG não são diagnósticos, porém, os ECG's podem demonstrar infarto do miocárdio prévio, hipertrofia ventricular esquerda, gerando aumento de suspeita de insuficiência cardíaca, auxiliando na identificação da mesma precocemente. Nos exames de imagem, como a Ecocardiografia, pode-se avaliar as dimensões das câmaras cardíacas, função valvar, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE), anormalidades no movimento da parede, hipertrofia de VE, pressões de enchimento de VE e ventrículo direito (VD,) função ventrículo direito e derrame pericárdico (Loures *et al.* 2009).

Indivíduos com IC normalmente apresentam altos níveis séricos de peptídeo natriurético cerebral (BNP). Esse fator pode auxiliar quando os achados clínicos não são claros (Mcdonagh *et al.* 2021).

Utilizando de bom acompanhamento e métodos diagnósticos, o tratamento para IC é eficaz. Os pacientes e membros da família devem ser informados sobre a progressão da doença e o risco de morte cardíaca súbita. Para alguns acometidos, a melhora da qualidade de vida é tão importante quanto o aumento do tempo de vida. São de extrema importância, as mudanças na alimentação e estilo de vida, tratamento da causa, terapia medicamentosa, treinamento físico e atendimento por equipe multidisciplinar.

3 METODOLOGIA

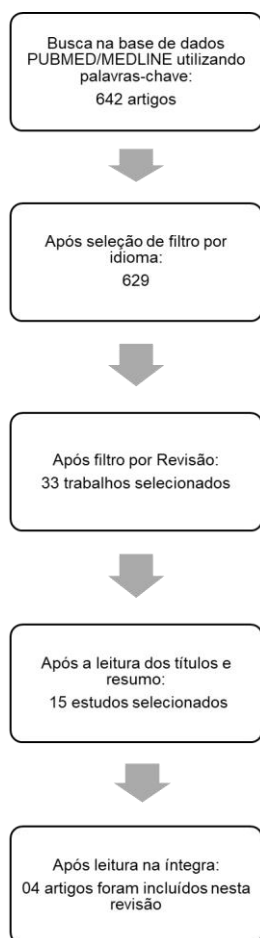
Este estudo, trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. As revisões possuem o objetivo de realizar a síntese dos dados apresentados sobre um tema específico (Rosenthal; Cooper, 1994). A pesquisa foi conduzida na base de dados PubMed/Medline no mês de maio de 2024. Foram utilizados os seguintes termos-chave: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA, ENFERMAGEM e DIAGNÓSTICO utilizando o termo booleano AND.

Como critérios de inclusão, foram incluídos estudos nos idiomas inglês e português e buscados no período de 2004 a 2024. Foi utilizado o filtro de revisão sistemática e diretrizes. Como critérios de exclusão, não foram incluídos artigos que não haviam o acesso ao artigo completo, resumos, conferências, carta ao editor e artigos que não contemplassem a temática do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 642 estudos em geral na busca. Após o filtro para idioma inglês e português sobraram 629 estudos. Após inserir o filtro de revisão sistemática e diretrizes, foram obtidos 33 artigos. Após a leitura de título e resumo foram selecionados 15 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, 4 artigos foram incluídos neste estudo.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão.



O quadro 1, apresenta a síntese dos artigos incluídos nesta revisão. Foram extraídos título, ano, métodos, resultados e conclusão.

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos nesta revisão.

AUTOR E ANO	MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Loures, et al. (2009)	Estudo descritivo. Amostra 35	A cardiopatia hipertensiva foi a causa	A IC possui diferentes aspectos epidemiológicos e

	pacientes do ambulatório de cardiologia do HU-CAS- UFJF, com diagnóstico clínico de IC, entre novembro de 2005 a maio de 2006.	de IC mais frequente (40%), seguido de Miocardiopatia Dilatada Idiopática (25,72%), Cardiopatia isquêmica (17,14%), Cardiopatia Tóxica por imunossupressores (5,71%), Cardiopatia peri-parto (5,71%), Miocardite por Citomegalovírus e Distrofia Muscular de Duchenne (2,85% cada).	regionais e com relação a etiopatogenia. Demonstra fortes implicações na mudança do estilo de vida, tendo como consequência o aumento dos fatores de risco aterogênico, responsáveis pela maior prevalência da cardiopatia isquêmica como causa da IC.
Rossi Neto (2004)	Não se aplica	Prevalência importante de fatores de risco para IC como hipertensão arterial sistêmica (48,6%), anemia (22,9%), doença arterial coronariana (19,4%), dislipidemias (17,3%) e diabetes (16,6%)	A IC consiste na via final comum de várias doenças, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes e coronariopatias. A IC é um importante problema de saúde pública.
Nogueira; Rassi; Correa, (2010)	Estudo retrospectivo, descritivo e observacional realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Foram avaliados 144 pacientes, com média de idade de 61 anos.	A etiologia mais prevalente foi Cardiomiopatia Chagásica (41%). Por outro lado Hipertensão Arterial (48,6%), Anemia (22,9%), Doença Coronariana (19,4%), Dislipidemia (17,3%) e Diabetes (16,6%) foram os principais fatores de risco para IC.	A cardiomiopatia chagásica foi a principal causa de insuficiência cardíaca.
Holanda; Da Silva, (2016)	Revisão integrativa da literatura, com pesquisa de artigos nas bases de dados LILACS, SCIELO e	De acordo com a literatura, as doenças cardiovasculares tem se apresentado, nas últimas décadas, em proporções expressivas	A presente revisão integrativa possibilitou identificar as contribuições da produção científica de enfermagem

	MEDLINE, acessadas pelo portal da Biblioteca Virtual de Saúde. Utilizaram-se os descritores “insuficiência cardíaca”, “cuidados de enfermagem” e “enfermagem”, de forma cruzada. A seleção dos artigos foi realizada nos meses de março e abril de 2016.	dentre as causas de morbidade e mortalidade, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento.	sobre o cuidado clínico de enfermagem à pacientes com insuficiência cardíaca. O conhecimento deste contexto possibilita aos profissionais de saúde o cuidado clínico voltado para as necessidades que esses indivíduos apresentam.
--	--	---	--

A IC é reconhecida como um problema importante e crescente de Saúde Pública, principalmente, nos países desenvolvidos, com população mais idosa (Rossi Neto, 2004). Realmente, chama a atenção o aumento da população idosa, não só nos países desenvolvidos, mas também naqueles em transição epidemiológica, assim como o Brasil. Na estimativa para 2040, espera-se um aumento em mais de seis vezes de população com mais de 65 anos no Brasil, ou seja, de 4,9 milhões (4% de população) em 1980 para 31,8 milhões, o que corresponde a 14% de toda população do país (IBGE, 2006).

Os sinais apresentados relacionados ao acometimento da IC, podem ser apresentados como a distinção tradicional entre insuficiência ventricular esquerda e direita. Uma vez que o coração é uma bomba integrada, as alterações em uma câmara comprometem consequentemente todo o coração. Entretanto, esses termos indicam o ponto principal da patologia que acarretou a insuficiência cardíaca, podendo ser útil para avaliação inicial e tratamento. Outros termos descritivos comuns da insuficiência cardíaca são aguda ou crônica; débito alto ou baixo; dilatada ou não dilatada; e isquêmica, hipertensiva ou cardiomiopatia dilatada idiopática. O tratamento difere a depender de a apresentação da insuficiência cardíaca ser aguda ou crônica (Mcdonagh, *et al.* 2021)

Insuficiência do VE desenvolve-se caracteristicamente na cardiomiopatia

isquêmica, hipertensão, insuficiência mitral, insuficiência aórtica, estenose aórtica, a maioria das formas das cardiomiopatias e cardiomiopatias congênitas (p. ex., defeito septal ventricular, persistência do canal arterial com grandes derivações).

Insuficiência do VD é mais comumente causada por insuficiência VE prévia (que aumenta a pressão venosa pulmonar e leva à hipertensão pulmonar, sobrecarregando assim o ventrículo direito) pneumopatia grave. Outras causas são embolia pulmonar múltipla, infarto do FD, hipertensão arterial pulmonar, regurgitação da tricúspide, estenose da tricúspide, estenose mitral, estenose arterial pulmonar, estenose valvar pulmonar, doença oclusiva venosa pulmonar, cardiopatia ventrículo direito arritmogênica ou doenças congênitas como anomalia de Ebstein ou síndrome de Eisenmenger. Algumas doenças mimetizam a insuficiência ventrículo direito, salvo que a função cardíaca pode ser normal, envolvendo sobrecarga de volume e aumento da pressão venosa sistêmica na policitemia ou transfusão excessiva, lesão renal aguda com retenção de sódio e água, obstrução de qualquer uma das veias cavas e hipoproteinemia devido a qualquer causa, resultando em baixa pressão de plasma oncolítico e edema periférico (Rossi Neto, 2004).

A insuficiência biventricular é decorrente de doenças que comprometem todo o miocárdio (p. ex., miocardite viral, amiloidose e doença de Chagas) ou insuficiência VE de longa duração causando insuficiência ventrículo direito. A insuficiência cardíaca de alto débito resulta da necessidade persistente de débito cardíaco elevado, que pode acabar resultando na incapacidade de um coração normal em manter débito adequado. Doenças que podem aumentar o débito cardíaco incluem anemia grave, beribéri, doença hepática em estágio final, tireotoxicose, doença de Paget avançada, fístula arteriovenosa e taquicardia persistente (Loures *et al.* 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, a insuficiência cardíaca envolve deterioração gradual, interrompida por surtos de descompensação grave e, finalmente, morte, embora a evolução seja prolongada com terapias modernas. Nesta revisão as cardiomiopatias foram as causas mais prevalentes de IC e a hipertensão arterial o fator de risco mais comum para o acometimento por esta doença. Com a realidade do Sistema Único de Saúde, onde a IC é uma das mais importantes causas de admissão hospitalar Dados dos

DATASUS, contudo, mostram declínio do número de internações por IC ao longo dos anos. Apesar do reconhecimento da crescente prevalência da IC em todo o mundo, inclusive no Brasil, em decorrência, principalmente, do envelhecimento da população, as inúmeras possibilidades de abordagem terapêutica e entendimento das etiologias e causas podem contribuir para uma melhor compensação clínica, com maiores possibilidades de controle ambulatorial.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, Ana Carla Dantas; 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.

HOLANDA, V. G.; DA SILVA, L. DE F. CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA. **UECE**, 2016. Disponível em: <https://www.uece.br/eventos/seminarioppccclisenfermaio/anais/trabalhos_completos/256-39780-08052016-235951.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024

IBGE. Estimativas da população. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br.html>>

LOURES, Vitor Alves, *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos da insuficiência cardíaca. **HU revista**, v. 35, n. 2, 2009.

MCDONAGH, Theresa A. *et al.* 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. **European heart journal**, v. 42, n. 36, p. 3599-3726, 2021.

NOGUEIRA, Patrícia Resende; RASSI, Salvador; CORRÊA, Krislainy de Sousa. Perfil epidemiológico, clínico y terapêutico de la insuficiencia cardíaca en hospital terciario. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 95, p. 392-398, 2010.

ROSENTHAL, Robert; COOPER, H.; HEDGES, L. V. The handbook of research synthesis. **Russell Sage Foundation**, p. 231-244, 1994.

ROSSI NETO, João Manoel. A dimensão do problema da insuficiência cardíaca do Brasil e do mundo. **Revista Sociedade de Cardiologia Estado de São Paulo**, p. 1-10, 2004.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (Brasil). Departamento de Informática. Sistema de

Informações Hospitalares do SUS. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br.html>>. Acesso em: 11 ago. 2008.