

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ASSISTIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Rayana Pereira Feitosa <sup>1</sup>  
Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno <sup>2</sup>  
Joana D'arc Miguel da Silva <sup>3</sup>  
Renata Mirella Brasil da Silva Lima <sup>4</sup>  
Marina Nogueira Brasileiro Veras <sup>5</sup>  
Mailson Marques de Sousa <sup>6</sup>

### RESUMO

As doenças cardiovasculares representam o principal grupo de doenças crônicas não transmissíveis, sendo a primeira causa de morbimortalidade no Brasil e responsáveis por um terço das mortes mundiais. A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de hospitalização em idosos definida como síndrome clínica crônica e progressiva caracterizada pela perda da função cardíaca de bombear sangue para atender as necessidades corporais. Diante deste contexto, toma-se como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas com IC assistidas em um ambulatório de especialidade cardiovascular. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado em um hospital da rede federal de ensino de uma capital do Nordeste do Brasil. Selecionaram-se pacientes com idade  $\geq 60$  anos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Participaram 57 idosos. No tocante as variáveis demográficas, a idade variou entre 61 a 90 anos, com média de 70,9 ( $\pm 7,32$ ) anos, 56,1% eram do sexo masculino; 54,4% pardos; 61,4% casados, 86,0% aposentados e 45,6% com renda familiar de um salário-mínimo. No que concerne aos dados clínicos, 61,4% possuíam etiologia não-isquêmica, 54,4%, na classe II de acordo com a classificação da New York Heart Association (NYHA), 63,2%, em uso de diuréticos e 24,6% de betabloqueadores. Diante da representatividade da população idosa assistida no ambulatório específico de IC e da magnitude das doenças cardiovasculares, torna-se relevante estudos que abordem as condições demográficas e clínicas na perspectiva da melhoria da qualidade de vida e seguimento desta população.

**Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares, Insuficiência Cardíaca, Pessoa Idosa.

---

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Mestrado Profissional de Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rayanapfeitosa@gmail.com;

<sup>2</sup> Mestranda do Curso de Mestrado Profissional de Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, drimtl@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Emília de Rodat - FASER, enferdar@gmail.com;

<sup>4</sup> Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, renata.brasil@academico.ufpb.br;

<sup>5</sup> Mestranda do Curso de Mestrado Profissional de Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, marinanbveras@hotmail.com;

<sup>6</sup> Professor orientador: Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, mailson.sousa@academico.ufpb.br.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam o principal grupo de doenças crônicas não transmissíveis e a primeira causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo (Oliveira *et al.*, 2022). Conforme apontado por Massa (2019), a relação entre a longevidade e o aumento de doenças crônicas apontam para uma maior morbidade por doenças cardiovasculares em indivíduos mais idosos.

No cenário das DCV, destaca-se a insuficiência cardíaca (IC) como síndrome caracterizada pela incapacidade de o coração bombear sangue oxigenado para atender às necessidades metabólicas do corpo, causada por alterações estruturais ou funcionais do coração. A complexa síndrome clínica pode desencadear o aparecimento de sinais e sintomas típicos que resultam em redução do débito cardíaco e/ou pressões de enchimentos elevadas em repouso ou esforço. As manifestações clínicas da IC na pessoa idosa muitas vezes diferem daquelas apresentadas na população mais jovem, dificultando o diagnóstico ora mascarado por condições concomitantes, ora pela presença de sinais e sintomas atípicos. O perfil clínico da IC crônica envolve indivíduos idosos portadores de etiologias diversas, sendo a isquêmica a mais prevalente, com alta frequência de comorbidades associadas (Rohde *et al.*, 2018).

A IC é uma síndrome clínica evidenciada por sintomas cardinais, como falta de ar e fadiga; e por sinais como pressão venosa jugular elevada, crepitações pulmonares e edema periférico originados de anormalidade estruturais e funcionais do coração (McDonagh, 2021). As manifestações clínicas de dispneia, taquicardia, intolerância à atividade física reduzida, nictúria, lipotímia e sintomas associados à congestão pulmonar e sistêmica, caracterizam a IC como o último estágio de todas as doenças cardiovasculares (Rohde *et al.*, 2018).

Diversas terminologias são utilizadas para classificar a IC e podem ser determinadas de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE); relacionada à gravidade dos sintomas (classificação funcional da *New York Heart Association* – NYHA), além de outras denominações também existentes na literatura. Com relação à FEVE, a doença é classificada como: insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp), em que a FEVE se apresenta  $\geq 50\%$ ; insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária (ICFEi), em que a FEVE se encontra entre 41% e 49%); e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), em que a FEVE está abaixo de 40% (Rohde *et al.*, 2018). A classificação funcional da NYHA baseia-se na gravidade dos sintomas e na tolerância à atividade física e é descrita em níveis de I, em que o paciente não apresenta limitações para atividade física; ao nível IV, em

que pacientes são incapazes de realizar qualquer atividade física sem desconforto (McDonagh, 2021).

A IC revela-se como um grande problema de saúde pública dada as altas taxas de morbidade e mortalidade nas formas avançadas da doença, além de ser responsável por uma das principais causas de internação no Brasil e no mundo, resultando em redução da expectativa de vida e sobrecarga para família e sociedade (Gomes *et al.*, 2023).

Diante da representatividade da população idosa assistida no ambulatório específico de IC e da magnitude das doenças cardiovasculares, torna-se relevante estudos que abordem as condições demográficas e clínicas na perspectiva da melhoria da qualidade de vida e seguimento desta população.

Neste contexto, toma-se como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas com IC assistidas em um ambulatório de especialidade cardiovascular.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. O ambulatório realiza atendimentos à população de todo o estado como referência para atenção especializada.

Conforme Polit e Beck (2019); os estudos quantitativos costumam ser delineados de maneira sistemática a partir da definição de um problema até uma solução; os pesquisadores seguem uma série de passos, de acordo com um plano pré-estabelecido, utilizando métodos objetivos projetados para controlar a situação de pesquisa com o propósito de minimizar o viés e maximizar a validade.

A população do estudo contemplou pacientes com idade igual ou superior a 60 anos com IC e a amostra foi composta por 57 idosos. O estudo teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A participação na pesquisa foi iniciada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em duas vias. Foram respeitadas a condição humana e todos os requisitos de autonomia, não-maleficência, justiça e equidade, dentre as outras exigências explícitas na resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (Brasil, 2012). O roteiro de entrevista foi composto por perguntas referentes ao perfil sociodemográfico e caracterização clínica da doença dos participantes envolvidos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa analisou as seguintes variáveis demográficas: idade, sexo, cor, estado civil, atividade laboral e renda. Os dados clínicos avaliados foram etiologia da IC, classificação funcional da *New York Heart Association* (NYHA) e a terapia medicamentosa em uso.

No tocante as variáveis demográficas, a idade variou entre 61 a 90 anos, com média de 70,9 ( $\pm 7,32$ ); 56,1% eram do sexo masculino; 54,4% eram pardos; 61,4% casados; 86,0% aposentados e 45,6% com renda familiar de um salário-mínimo.

Os resultados foram representados na tabela 1 apresentados a seguir:

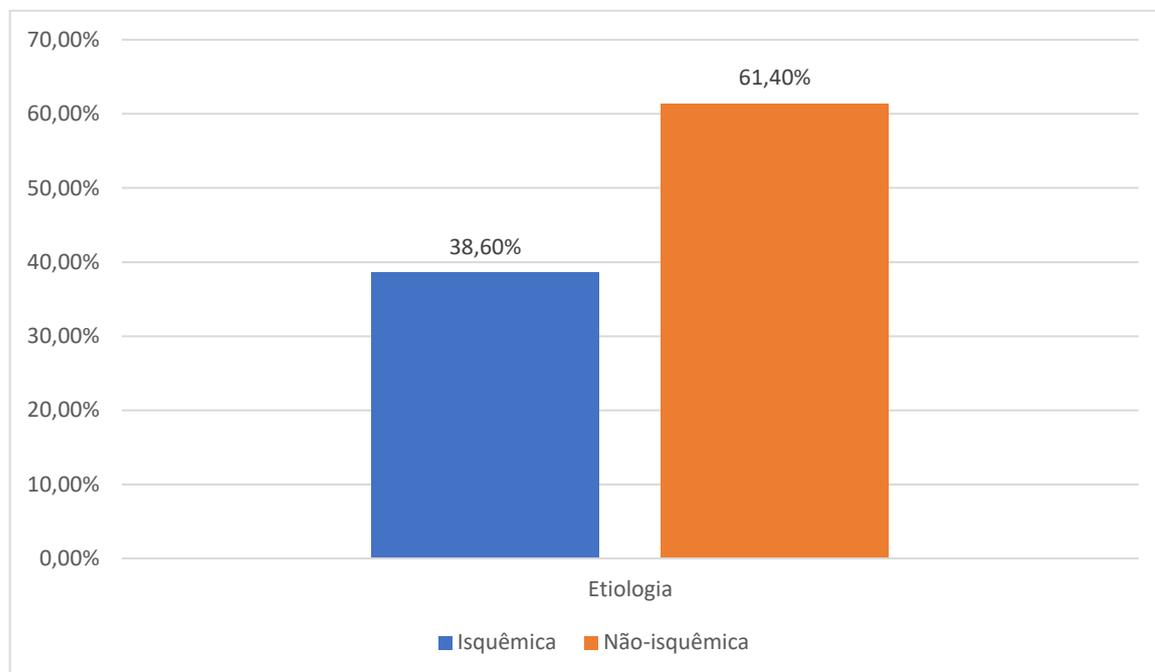
**Tabela 1:** Distribuição das variáveis demográficas dos participantes da pesquisa

Variáveis	Frequência	Porcentagem
<b>SEXO</b>		
Masculino	32	56,1
Feminino	25	43,9
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>RAÇA</b>		
Branca	22	38,6
Preta	3	5,3
Parda	31	54,4
Indígena	1	1,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro (a)	8	14,0
Casado (a)/União estável	35	61,4
Divorciado/Separado	5	8,8
Viúvo (a)	9	15,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>SITUAÇÃO LABORAL</b>		
Empregado (a)	1	1,8
Autônomo (a)	2	3,5
Aposentado (a)	49	86,0
Outros	5	8,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>RENDA</b>		
1 salário mínimo	26	45,6
2 salários mínimos	23	40,4
3 salários mínimos	7	12,3
4 salários mínimos	1	1,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2023

No que concerne as características clínicas da doença, o estudo foi representado por maior número de pacientes idosos com etiologia não isquêmica, sendo 61,40% dos participantes.

**Gráfico 1** – Distribuição quantitativa de idosos com IC, segundo etiologia da IC

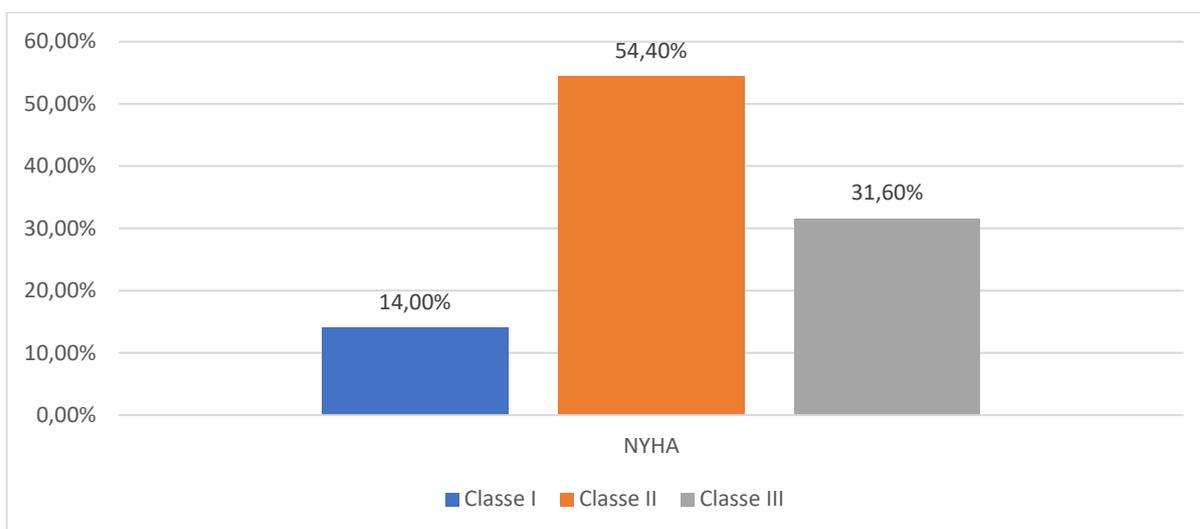


**Fonte:** dados da pesquisa, 2023

Conforme a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca (Rohde, 2018), o perfil clínico é marcado por maior número de idosos com a etiologia isquêmica mais prevalente, além de comorbidades associadas, o que diverge com os achados desta pesquisa.

Os participantes foram distribuídos conforme sua classe funcional em que 54,40% estavam compreendidos dentro da classe funcional II, seguido de 31,60% em classe funcional III, conforme o gráfico 2.

**Gráfico 2** – Distribuição quantitativa de idosos com IC, segundo NYHA.

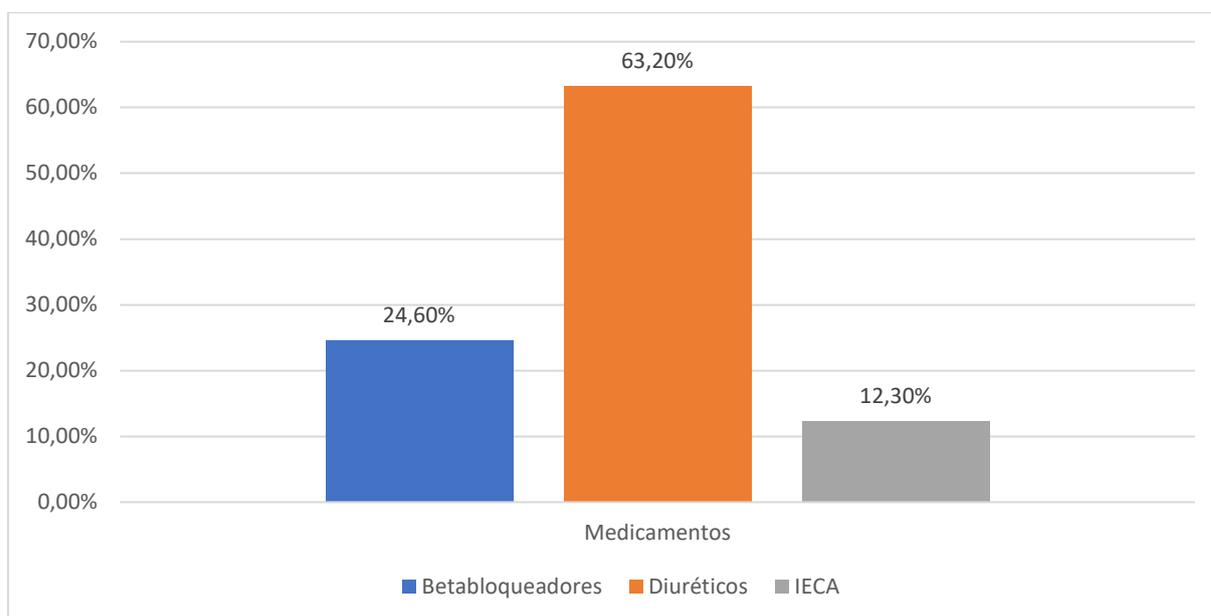


**Fonte:** dados da pesquisa, 2023

A classificação funcional conforme a NYHA, descreve e classifica a gravidade dos sintomas, permite avaliar o paciente clinicamente, auxilia no manejo da doença, bem como tem relação importante com o prognóstico. Os estágios III e IV estão ligados a maiores graus de descompensação e maior número de internações com risco aumentado de mortalidade. Pacientes em estágio II, possuem sintomas mais estáveis e menores taxas de internação hospitalar (Rohde *et al.* 2018).

Nesta pesquisa, diante do tratamento medicamentoso, 63,2% dos pacientes estavam em uso de diuréticos e 24,6% de betabloqueadores. As classes de medicamentos seguem representadas no gráfico 3.

**Gráfico 3** – Distribuição quantitativa de idosos com IC, segundo medicamentos em uso.



**Fonte:** dados da pesquisa, 2023.

Um bom prognóstico dos pacientes com IC está fortemente ligado à ação conjunta das terapias farmacológicas e não farmacológicas, de forma a auxiliar no controle dos sintomas e evolução da doença. A baixa adesão ao regime terapêutico está intrinsecamente ligada as causas de descompensação da IC, muitas vezes provocando readmissão hospitalar com evolução para formas mais graves da doença, podendo ocasionar óbito (Gomes *et al.*, 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme Zannad *et al.* (2023), a IC é permeada por sintomas que podem resultar em limitações físicas e sociais, prejuízos na qualidade de vida dos pacientes e no aumento das taxas de depressão, estresse e ansiedade. Em conformidade com a evolução da doença, o número de internações aumenta, com limitações da capacidade funcional das pessoas acometidas, provocando redução da expectativa de vida, sobrecarga para família e sociedade, confirmando a caracterização da síndrome como problema de saúde pública.

Diante da magnitude das DCV e da representatividade da IC enquanto doença mais prevalente na população idosa, é fundamental realizar estudos que discorram sobre a temática, na perspectiva de encontrar subsídios para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 04 out. 2023.
- GOMES, I. M.; et al. Elementos essenciais para adesão terapêutica de pacientes com insuficiência cardíaca na alta hospitalar: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023003, 2023.
- MASSA, K. H. C. *et al.* Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(1):105-114, jan. 2019.
- MCDONAGH, T. A. *et al.* 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. **European Heart Journal**, v. 42, n. 36, p. 3599–3726, 2021.
- OLIVEIRA, G.M.M. de *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol. 118, n. 1, pp. 115-373, 2022.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ª Ed. Artmed, 2019.
- ROHDE, L. E. P., *et al.* Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 3, 2018.
- ZANNAD, F. *et al.* Patient-reported outcome measures and patient engagement in heart failure clinical trials: multi-stakeholder perspectives. **European Journal of Heart Failure**, v. 25, n. 4, p. 478, 2023.