



Evento: XXIX Seminário de Iniciação Científica

CLASSIFICAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA) DOS PACIENTES QUE REALIZARAM CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL¹

NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA) HEART FAILURE CLASSIFICATION OF PATIENTS WHO PERFORMED HEART SURGERY IN A HOSPITAL IN RIO GRANDE DO SUL¹

Anna Paula Abreu², Mariana Motta Dias da Silva³, Eliane Roseli Winkelmann⁴

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, pertencente ao Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS

² Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Bolsista de Iniciação Científica Pibic/CNPq, integrante do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS. Ijuí, RS. E-mail: anna.abreu@sou.unijui.edu.br

³ Mestranda no programa de pós graduação em Estatística - UFRGS, integrante do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS. Ijuí, RS. E-mail: marimotta9@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Cardiovasculares (UFRGS), Docente da UNIJUI e do Programa Stricto Sensu Mestrado em Atenção Integral à Saúde UNICRUZ/UNIJUI; Líder do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde-GPAS. Coordenadora e Orientadora do estudo. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar o estado funcional dos pacientes dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva no interior do Estado do Rio Grande do Sul de acordo com a classificação da NYHA (New York Heart Association), escala a qual caracteriza a evolução da insuficiência cardíaca. Observamos que a maioria dos pacientes são do sexo masculino com discreta predominância de idosos e com importante prevalência de comorbidades e fatores de risco, principalmente a hipertensão arterial sistêmica. Embora com menor predominância, outros fatores como sedentarismo, diabetes mellitus, dislipidemias e tabagismo também estão presentes, bem como o infarto agudo prévio. De acordo com a classificação da New York Heart Association, predominou-se o nível II e III. Portanto, o histórico de infarto anterior e fatores de risco associados mostram que medidas preventivas devem ser incentivadas no sistema de saúde. A classe funcional reforça a necessidade da intervenção realizada.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca. Cirurgia Cardíaca. Doenças Cardiovasculares. Cuidados Pós-Operatórios. Morbimortalidade.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa e que pode ser definida pela ineficiência do coração de bombear sangue para atender todas as necessidades metabólicas do corpo. Esta síndrome, pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sintomas e sinais típicos, que resultam na diminuição do débito cardíaco



e/ou elevadas pressões de enchimento dos ventrículos no repouso e no esforço (ROHDE; et al, 2017).

Na avaliação pré-operatória de cirurgia cardíaca são utilizadas escalas para estimar riscos dos pacientes desenvolverem complicações pós-operatórias e de mortalidade. Para caracterizar a evolução da insuficiência cardíaca, foi desenvolvida pela New York Heart Association (NYHA) a classificação mais aceita e utilizada em conjunto com outras formas de avaliação. A classificação gradua a funcionalidade de 1 à 4, de acordo com o peso dos sintomas cardíacos na vida do paciente: I- quando não há limitações nas atividades físicas normais e não provocam fadiga excessiva, dispnéia ou palpitação; II- quando há limitações leves em atividades físicas causando fadiga, palpitações, dispneia ou angina, porém em repouso os pacientes são assintomáticos; III- quando há limitações acentuadas com a prática de atividades físicas, onde em atividades mais leves que as habituais já apresentam sintomas de desconforto; e IV- que ocorre a incapacidade de realizar qualquer atividade física sem desconforto, onde os sintomas de insuficiência cardíaca estão presentes mesmo no repouso e em qualquer atividade apresentam desconfortos (ALVES; et al, 2014. p.267-268).

Desta forma, este estudo teve objetivo de analisar o estado funcional dos pacientes de acordo com a classificação da NYHA (New York Heart Association), dos fatores de risco para doenças cardiovasculares dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva no interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

METODOLOGIA

Estudo transversal, analítico e quantitativo, realizado a partir do projeto institucional “Perfil de indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca e hemodinâmica em um hospital do interior do Rio Grande do Sul”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ (CAAE: 63143516.40000.5350/nº1.983.681).

Foram incluídos no estudo indivíduos que realizaram cirurgia cardíaca eletiva em 2017, 2018 e 2019 de ambos os sexos com idade superior a 18 anos e foram excluídos os prontuários que não continham informações completas de acordo com objetivo do estudo. Foram coletados dados em relação ao perfil dos pacientes: sexo e idade; comorbidades/fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias e de acordo com a



autodeclaração o sedentarismo, tabagismo e etilismo; e se houve a ocorrência do infarto agudo do miocárdio previo (90 dias antecedentes à cirurgia). Também foram colhidas as informações referentes à classificação do estado funcional dos pacientes. As análises foram feitas por meio do software Excel. As variáveis quantitativas foram descritas como média e desvio-padrão; e qualitativas com frequências absolutas e relativas. As comparações entre médias foram executadas pelo teste não-paramétrico U Mann-Whitney.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os prontuários de 227 pacientes, com predomínio do sexo masculino (68,72%). A idade média foi de 62,45 \pm 10,65 anos, onde a idade média do sexo feminino apresentou-se menor do que a do sexo masculino. Entre os fatores de risco clínicos foi observado em maior prevalência a hipertensão arterial sistêmica (88,55%), sedentarismo (48,02%), diabetes mellitus (36,12%), dislipidemias (32,60%) e tabagismo (26,43%). Outro dado observado foi que 27,31% dos pacientes tiveram infarto agudo do miocárdio nos últimos 90 dias antecedentes à cirurgia. Apenas 2,20% dos pacientes se autodeclararam etilistas.

De acordo com a classificação desenvolvida pela New York Heart Association (NYHA), observou-se no presente estudo, 46,26% da amostra apresentou nível II, seguido pelo nível III com 39,21% e, apenas 6,61% dos pacientes apresentaram classificação IV a qual estaria associada a maiores limitações (Tabela 2).

Tabela 1. Classificação dos pacientes de acordo com a New York Heart Association (NYHA). Ijuí, RS, Brasil

Classificação NYHA	n (%)
I	18 (7,93)
II	105 (46,26)
III	89 (39,21)
IV	15 (6,61)

New York Heart Association (NYHA).



Neste estudo, buscou-se realizar uma análise do estado funcional, dos fatores de risco e das comorbidades dos pacientes que passaram por uma intervenção cirúrgica cardíaca. No presente estudo se constatou a presença de fatores de risco potenciais descritos na literatura dentre elas a hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo, diabetes mellitus, dislipidemias e tabagismo, assim como com classe funcional predominante a II e III de acordo com a classificação de NYHA. Também foi observado que grande parte da amostra já tinha infarto prévio.

Estudos similares foram realizados, buscando identificar o perfil dos pacientes para entender melhor as variáveis estudadas. Os achados de um estudo realizado para analisar as características clínicas de pacientes submetidos à cirurgia de Revascularização do Miocárdio em um hospital de referência da grande Florianópolis, foram semelhantes com os dados encontrados em nosso estudo. A amostra foi composta por 48 pacientes, com predomínio do sexo masculino (72,9%), com importante presença de comorbidades e fatores de risco, evidenciando a hipertensão arterial sistêmica (83,3%), dislipidemia (72,9%), diabetes mellitus (37,5%), e 47,9% dos pacientes tiveram infarto agudo prévio. Em relação à escala funcional de acordo com a NYHA, a capacidade funcional predominante também foi II com 43,8% da amostra. Diferiu-se apenas a faixa etária que foi discretamente menor do que a encontrada neste estudo, onde a maioria dos pacientes tinha idade inferior à 60 anos (50%). (CANI, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conclui que a maioria dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca em um Hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul são do sexo masculino com discreta predominância de idosos e com importante prevalência de comorbidades e fatores de risco, principalmente a hipertensão arterial sistêmica. Embora com menor predominância, outros fatores como sedentarismo, diabetes mellitus, dislipidemias e tabagismo também estão presentes. De acordo com a classificação da New York Heart Association, predominou-se o nível II e III. O histórico de infarto anterior e fatores de risco associados mostram que medidas preventivas devem ser incentivadas no sistema de saúde. A classe funcional reforça a necessidade da intervenção realizada. Sugere-se estudos analisando as variáveis



intra-operatórias e pós-operatórias de acordo com o estado funcional dos pacientes e índices de mortalidade em cirurgias cardíacas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital, pela oportunidade de coleta de dados e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, pela concessão da bolsa de iniciação científica e a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul pela oportunidade acadêmica e da pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Vera Lúcia dos Santos; et al. **Fisioterapia em cardiologia: Aspectos práticos**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

ROHDE, Luis Eduardo Paim; et al. **Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. v.111, n.3, p. 436-539, 2018. Disponível em: <<https://sbc-portal.s3.sa-east-1.amazonaws.com/diretrizes/Pocket%20Books/2019/Diretriz%20Brasileira%20de%20Insufici%C3%Aancia%20Card%C3%ADaca%20Cr%C3%B4nica%20e%20Aguda.pdf>>. Acesso em: 12 jul 2021.

CANI, Katerine Cristhine; et al. **Características clínicas de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio**. ASSOBRAFIR Ciência. v. 6, n. 3, p. 43-53, 2015. Disponível em: <<https://assobrafirciencia.org/article/5ddb1c80e8825747ef2c920/pdf/assobrafir-6-Suplemento+1-43.pdf>>. Acesso em: 18 jul 2021.