

# Cuidados paliativos no manejo da insuficiência cardíaca

## *Palliative care in the management of heart failure*

Thiago Guimarães Teixeira<sup>1</sup>, Luiz Eduardo de Freitas Xavier<sup>1</sup>, Liliâne de Abreu Rosa<sup>1</sup>, Carolina Belfort Resende Fonseca<sup>2</sup>, Vinícius Tostes Carvalho<sup>3</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20150104

### RESUMO

<sup>1</sup> Acadêmico(a) do Curso de Medicina da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP. Ouro Preto, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Médico. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Assistente do Curso de Graduação em Medicina, da Escola de Medicina da UFOP. Ouro Preto, MG – Brasil.

**Introdução:** a insuficiência cardíaca (IC) é uma condição que determina grande sofrimento aos pacientes. Entretanto, a prática de cuidados paliativos (CP) no seu manejo ainda é bastante incipiente. **Objetivos:** analisar a distribuição territorial dos serviços de CP no Brasil e discutir o papel destes no manejo de pacientes com IC. **Metodologia:** estudo exploratório documental, com informações demográficas e epidemiológicas obtidas do DATASUS e do IBGE. A relação dos serviços de CP foi obtida da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e do Ministério da Saúde (MS). A revisão bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, LILACS e Scielo, usando os descritores *insuficiência cardíaca, cuidados paliativos, qualidade de vida e assistência terminal*. **Resultados:** entre 1996 e 2013 houve mais de 500 mil óbitos por IC no país. Em 2014, os custos hospitalares para tratamento de IC foram superiores a R\$ 315 milhões. Embora os CP sejam eficazes no manejo da IC, há baixa disponibilidade desses serviços, que se concentram principalmente no Sudeste, vinculados a instituições oncológicas. **Conclusão:** a IC é uma síndrome clínica complexa que exige abordagem interdisciplinar. A atenção holística provida pelos CPs mostra-se eficaz na redução de internações por doença descompensada, na incidência de depressão e na melhoria da qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Assistência Terminal.

### ABSTRACT

**Introduction:** Heart failure (HF) is a condition that results in great suffering to patients. However, the practice of palliative care in their management is still incipient. **Objective:** The aim of this study was to analyze the territorial distribution of palliative care services in Brazil and discuss their role in the treatment of patients with HF. **Methods:** This is a documental exploratory study, with information obtained from DATASUS, IBGE, the Brazilian Association of Palliative Care (ABCP) and the National Palliative Care Academy (ANCP). A literature review was conducted on PubMed, LILACS and Scielo, using the descriptors Heart Failure, Palliative Care, Quality of Life and Terminal Care. **Results:** Between 1996 and 2013 there were over than 500.000 deaths due to HF in Brazil. In 2014, hospital costs for treating HF were higher than R\$ 315 million. Despite the evidence of the effectiveness of palliative care in heart failure's management, there is low availability of these services, which is mainly concentrated in the southeast of the country, linked to oncological institutions. **Conclusion:** The HF is a clinical syndrome that requires an interdisciplinary approach. The holistic care provided by palliative care is effective in reducing hospitalizations for complications of the HF, the incidence of depression and in improving the patient's quality of life.

**Key words:** Heart Failure; Palliative Care; Quality of Life; Terminal Care.

*Instituição:*  
Universidade Federal de Ouro Preto  
Ouro Preto, MG – Brasil

*Autor correspondente:*  
Thiago Guimarães Teixeira  
E-mail: thiagoguim@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial iniciado no final do século XIX, devido ao declínio sustentado da taxa de fecundidade da população e dos avanços obtidos nas ciências da saúde que proporcionaram a cura de diversas doenças. No Brasil, esse processo tornou-se expressivo a partir de 1960, com a redução acentuada da taxa de fecundidade, aliado às ações de saúde pública, à melhoria na oferta de alimentos, entre outros fatores, que contribuíram para o aumento da expectativa de vida.<sup>1</sup>

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), até o ano de 2050 a população com idade acima de 60 anos será superior a 2 bilhões de pessoas, o que representa cerca de um quarto da população mundial projetada para o período.<sup>2</sup>

O dinâmico processo de envelhecimento populacional ocorre atrelado a alterações no perfil epidemiológico em saúde. Até a primeira metade do século XX, a principal causa de morte na população brasileira eram as doenças infectocontagiosas. A partir da década de 60, as doenças e os agravos não transmissíveis (DANT) assumiram essa posição.<sup>3</sup> Estudos estimam crescimento epidêmico das DANTs, em especial das doenças cardiovasculares (DCV), nas próximas décadas.<sup>4</sup>

As DCVs são a principal causa de morte no mundo, com exceção da África Subsaariana.<sup>5</sup> Em 2012, foram responsáveis por 17,5 milhões de morte, ou seja, três em cada 10 mortes registradas no período. No Brasil, as DCVs também apresentam elevadas taxas de morbimortalidade e são responsáveis por cerca de 20% das mortes em adultos acima dos 30 anos.<sup>6</sup>

A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum da maioria das cardiopatias. Trata-se de uma síndrome clínica complexa, de caráter sistêmico e elevada morbimortalidade, caracterizada pela incapacidade do coração em manter adequado débito cardíaco às necessidades metabólicas do organismo ou fazê-lo somente por meio de elevadas pressões de enchimento.<sup>7</sup>

A sintomatologia da IC é vasta e de etiologia ainda não completamente elucidada. Entretanto, sabe-se que está associada a alterações no sistema nervoso autônomo, no sistema renina-angiotensina-aldosterona e em outros sistemas hormonais, além de elevados níveis séricos de citocinas pró-inflamatórias, como TNF- $\alpha$ , IL-1 e IL-6, levando à resistência insulínica, caquexia e anorexia e estabelecendo estado catabólico nos indivíduos. Consequentemente, ocorre atrofia de

músculos esqueléticos, inclusive os envolvidos na respiração, contribuindo para os sintomas de fadiga, dispneia e capacidade de exercício limitada.<sup>8</sup> Disfunção cognitiva e depressão podem estar presentes.<sup>9</sup> Como os sintomas de IC são insidiosos, o diagnóstico muitas vezes é tardio.

O manejo da IC não é tarefa fácil e justifica a necessidade de intervenção de equipe interdisciplinar. Nesse sentido, os cuidados com os portadores de doenças incuráveis ou de prognóstico limitado, isto é, os cuidados paliativos (CP), ganham importância nos sistemas e serviços de saúde. Pois, para além do controle de sintomas, fornece suporte emocional e espiritual aos doentes e seus familiares, objetivando um cuidado holístico.<sup>10</sup>

O presente estudo teve o objetivo de analisar a distribuição territorial dos serviços de CP e discutir sua importância no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca, considerando-se as características epidemiológicas do país.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório documental com dados secundários do período de 1996-2013, disponibilizados *on-line* pelo Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e referentes à mortalidade por insuficiência cardíaca no país. A relação dos serviços de cuidados paliativos foi obtida das bases de dados *on-line* da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), da Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ABCP) e do Ministério da Saúde (MS). A importância dos cuidados paliativos no manejo da insuficiência cardíaca foi determinada por revisão bibliográfica nas bases PubMed, LILACS e Scielo, utilizando os seguintes descritores do DeCS e Mesh: insuficiência cardíaca (*Heart Failure*), cuidados paliativos (*Palliative Care*), qualidade de vida (*Quality of life*) e assistência terminal (*Terminal Care*). Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos.

## RESULTADOS

Entre os anos de 1996 e 2013 foram registrados 18.565.872 óbitos no país. Destes, mais de 5 milhões decorreram de doenças do aparelho circulatório (DAC). No mesmo período, o número de mortes

por IC foi de 510.552. Dos quase 11,5 milhões de internações pelo SUS em 2014, mais de 224 mil destinaram-se ao tratamento de IC, gerando custo de R\$ 315.465.131,25 aos cofres públicos.<sup>11,12</sup>

A análise da distribuição territorial dos serviços de CP mostrou concentração desses serviços no Sudeste e Sul do país, vinculados principalmente a instituições de tratamento oncológico. Sua oferta aos pacientes de forma geral é incipiente, sendo ainda mais restrita quando relacionada ao tratamento da IC.<sup>13</sup>

Em relação à importância dos CPs no manejo da IC, constatou-se que os mesmos são eficazes no controle de sintomas e complicações da doença, melhoraram a qualidade de vida dos pacientes e reduzem os custos com o tratamento.<sup>13,14</sup>

## DISCUSSÃO

A IC é uma síndrome clínica com elevada prevalência e incidência na população mundial. No Brasil, estima-se que o número de pacientes com insuficiência cardíaca seja superior a 6 milhões, sendo diagnosticados 240 mil novos casos anualmente.<sup>15,16</sup>

À semelhança de outras condições crônicas cardiovasculares, a IC determina acentuado sofrimento aos doentes. Aqueles que morrem de IC têm sido considerados os que têm a mínima compreensão de sua condição e o menor envolvimento no processo de tomada de decisões relativas aos seus cuidados. Paradoxalmente, esses pacientes também estão entre os que menos recebem CP.<sup>13</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda os CPs a todos os portadores de doenças graves, progressivas e/ou incuráveis.<sup>17</sup> Contudo, se essa determinação fosse seguida no Brasil, a maioria dos pacientes permaneceria sem assistência, em virtude da baixa disponibilidade de serviços e profissionais qualificados para atuarem na área. Não obstante, os serviços de CP encontram-se concentrados nas capitais dos estados e, majoritariamente, vinculados a instituições de tratamento oncológico.

Quando praticados corretamente, os CPs obtêm resultados que vão além do controle dos sintomas da IC e da melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, com efeito positivo no que se refere aos custos com o tratamento da doença. Estudos multicêntricos demonstraram que os CPs associados ao tratamento convencional da IC são eficazes na redução das internações por doença descompensada.<sup>18</sup>

## CONCLUSÃO

O número de pacientes com IC tem aumentado, em parte devido ao envelhecimento da população e em parte devido aos avanços no tratamento da doença. No entanto, para muitos pacientes é uma doença fatal. Assim, tem-se como importante a inserção dos CPs no manejo da IC, visando ao cuidado integral, à redução do risco de distanásia e à ajuda aos pacientes e seus familiares a adaptarem-se aos desafios impostos pela doença.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saude Pública*. 2003; 19(3):725-33.
2. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World population ageing*. Nova York: United Nations; 2013.
3. Paz CSP. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: novos desafios [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Young F, Critchley J, Johnstone J, Unwin N. Globalization and the dual disease burden in sub-Saharan Africa. *Health Delivery*. 2012; 55:28-32.
6. World Health Organization. *The top 10 causes of death*. [Citado em 2105 Nov 05]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>.
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica*. *Arq Bras Cardiol*. 2012; 98(1Suppl1):S2-36.
8. Goodlin SJ. Palliative care in congestive heart failure. *J Am Coll Cardiol*. 2009; 54:386-96.
9. Kelley AS, Morrison RS. Palliative care for the seriously ill. *N Engl J Med*. 2015; 373:747-55.
10. Denvir MA, Murray SA, Boyd KJ. Future care planning: a first step to palliative care for all patients with advanced heart disease. *Heart*. 2015; 101:1002-7.
11. DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. [Citado em 2015 Set 12]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def/>.
12. DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. [Citado em 2015 Set 12]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popbr.def/>.
13. Arantes ACLQ. Indicações de cuidados paliativos. In: Souza NF, Koza G, editores. *Manual de Cuidados Paliativos*. 5ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 56-74.

14. Whellan DJ, Goodlin SJ, Dickinson MG, Heindenreich PA, Jaencke C, Stough WG *et al.* End-of-life care in patients with heart failure. *J Card Fail.* 2014; 20(2):121-34.
  15. Wheeldon NM, McDonald TM, Flucker CJ, McKendrick AD, McDewitt DO, Struthers AD. Echocardiography in chronic heart failure in the community. *Q J Med.* 1993; 86:17-23.
  16. Albuquerque DC, Neto JDS, Bacal F, Rohde LEP, Pereira SB, Berwanger O, et. al. I Registro brasileiro de insuficiência cardíaca – aspectos clínicos, qualidade assistencial e desfechos hospitalares. *Arq Bras Cardiol.* 2015; 104(6):433-42.
  17. World Health Organization. Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care. Geneva: World Health Organization; 2014.
  18. Dunlay SM, Redfield M M, Jiang R, Weston S A, Roger VL. Care in the last year of life for community patients with heart failure. *Circ Heart Fail.* 2015; 8:489-96.
-