

## Importância da Correta Definição de Cardiopatia Grave no Prognóstico de Indivíduos Contemplados com Aposentadoria por Invalidez

*Importance of the Correct Definition of Severe Heart Disease in the Prognosis of Individuals Considered with Retirement Due to Disability*

Maria Helena Costa de Vasconcelos,<sup>1</sup> Andreza Araújo de Oliveira,<sup>1</sup> Maria Eduarda da Silva Corrêa,<sup>1</sup> João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira<sup>1</sup>

Universidade Nilton Lins,<sup>1</sup> Manaus, AM – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: O Impacto da Cardiopatia Grave nas Causas de Óbito e Sobrevida após Aposentadoria por Invalidez

O artigo intitulado “O Impacto da Cardiopatia Grave nas Causas de Óbito e Sobrevida após Aposentadoria por Invalidez” demonstra maior mortalidade em indivíduos aposentados por cardiopatia grave quando comparados com aposentados por outras causas ou aposentadoria proporcional. Além disso, evidenciou diagnósticos coincidentes entre causa da aposentadoria e de óbito em aposentadorias integrais devido a cardiopatia grave, demonstrando que as cardiopatias graves desempenham papel fundamental no prognóstico dos indivíduos aposentados.<sup>1</sup>

Em 2006, a Sociedade Brasileira de Cardiologia publicou a II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave que normatizou a classificação das cardiopatias como graves ou não para fins de avaliação pericial. O artigo em questão, demonstrando a associação do diagnóstico de cardiopatia grave com um pior prognóstico a longo prazo, reforça a necessidade de correta definição da gravidade de cada paciente em sua avaliação.<sup>2</sup>

Portanto, é importante discutirmos o embasamento científico para a correta definição do termo cardiopatia grave entre as várias doenças que acometem o coração.

Na insuficiência cardíaca (IC), o coração está incapacitado de bombear o sangue de forma eficaz para suprir as necessidades fisiológicas ou consegue apenas com elevadas pressões de enchimento. A sua classificação leva em consideração a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) – preservada, intermediária e reduzida -, gravidades dos sintomas (classificação funcional da New York Heart Association – NYHA) e o tempo de progressão da doença. A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) cursa com FEVE  $\leq 40\%$ , enquanto a insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária (ICFEi) com FEVE entre 41-49% e, por fim, a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFep) com FEVE  $\geq 50\%$ .<sup>3,4</sup> Porém,

muitos pacientes com IC progridem para fase avançada da doença.<sup>4</sup> É importante salientar que a fase avançada pode se fazer presente em pacientes que não evoluem com FEVE severamente reduzida, mas sim com sintomas refratários ao tratamento adequado. Outros critérios de definição da IC avançada são, disfunção cardíaca severa – com pelo menos um dos seguintes: FEVE  $\leq 30\%$ , insuficiência ventricular direita isolada, valvopatia severa não operável, anormalidade congênita não operável, valores persistentes elevados ou crescentes de natriuréticos, disfunção diastólica grave do ventrículo esquerdo ou anormalidades estruturais -, episódios graves de congestão pulmonar ou sistêmica e intolerância aos esforços grave.<sup>5</sup>

A diretriz de valvopatias publicada pelo Colégio Americano de Cardiologia em 2021, classifica a gravidade da doença valvar a partir da análise de critérios como sintomas, hemodinâmica valvar, anatomia valvar e repercussões da disfunção valvar na função ventricular e vascular, a exemplo de danos em órgãos alvo.<sup>6</sup> A progressão da doença valvar é classificada em 4 estágios distribuídos entre A a D, vale ressaltar que nem todos os pacientes serão perfeitamente classificados em um estágio específico devido a grande variabilidade de apresentações da doença, porém, a doença valvar é classificada como grave assintomática nos pacientes com uma marcante alteração da válvula, mas haja mecanismos de compensação ventricular e como grave em pacientes que desenvolvem sintomatologias devido a desordem valvar.<sup>7,8</sup>

A doença arterial coronariana (DAC) é uma condição prevalente e ao longo dos tempos, a carga global da DAC aumentou significativamente, resultando em milhões de mortes anualmente e tornando-se uma das principais causas de mortalidade no mundo.<sup>9</sup>

Os fatores de risco e condições associados mais frequentes são: Idade  $>70$  anos, hipertensão, diabetes, vasculopatia aterosclerótica importante em outros territórios, como carótidas, membros inferiores, renais e cerebrais. Todas estas condições são associadas ao envelhecimento populacional e estão relacionadas à aposentadoria.<sup>2</sup>

As manifestações de isquemia tais como angina pectoris classe funcional III ou IV, principalmente quando refratária ao tratamento ou associada a arritmias ventriculares complexas conferem pior prognóstico a esta população. Além disso, alterações em exames complementares também indicam maior gravidade caracterizando o paciente como cardiopata grave. Ao eletrocardiograma, a presença de alterações significativas em repouso tais como, presença de ondas Q,

### Palavras-chave

Prognóstico; Cardiopatias; Aposentadoria.

**Correspondência:** João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira •

Universidade do Estado do Amazonas – Av. Carvalho Leal, s/n. CEP 69010-120, Manaus, AM – Brasil

E-mail: jmbemfica@hotmail.com

Artigo recebido em 12/08/2024, revisado em 14/08/2024, aceito em 14/08/2024

**DOI:** <https://doi.org/10.36660/abc.20240540>

infradesnívelamento de ST ou onda T negativa isquêmica sugerem doença arterial coronária grave. Exames para pesquisa de isquemia podem demonstrar grande carga isquêmica como cintilografia miocárdica ou ecocardiograma de estresse.<sup>2-9</sup>

O ecocardiograma, mesmo em repouso, pode evidenciar a redução da fração e ejeção, alterações de contratilidade

segmentar e alterações de strain miocárdico de maior gravidade. Assim como a ressonância magnética cardíaca, ao demonstrar carga de fibrose pela técnica de realce tardio miocárdico. Ao cateterismo, a presença de doença multiarterial, muitas vezes com anatomia coronariana desfavorável à revascularização, caracteriza a maior gravidade e o pior prognóstico destes pacientes.<sup>10</sup>

## Referências

- Pozzobon CR, Soares GP, Luiz RR, Oliveira GMM. O Impacto da Cardiopatia Grave nas Causas de Óbito e Sobrevida após Aposentadoria por Invalidez. *Arq Bras Cardiol.* 2024; 121(9):e20240068. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240068>.
- Dutra OP, Besser HW, Tridapalli H, Leiria TL, Afiune Neto A, Simão AF, et al. II Brazilian Guideline for Severe Heart Disease. *Arq Bras Cardiol.* 2006;87(2):223-32. doi: 10.1590/s0066-782x2006001500024.
- Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol.* 2018;111(3):436-539. doi: 10.5935/abc.20180190.
- McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. *Eur Heart J.* 2021;42(36):3599-726. doi:10.1093/eurheartj/ehab368.
- Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2022;145(18):e895-e1032. doi: 10.1161/CIR.0000000000001063.
- Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP 3rd, Gentile F, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients with Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2021;77(4):e25-e197. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.018.
- Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD, et al. Update of the Brazilian Guidelines for Valvular Heart Disease - 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2020;115(4):720-75. doi: 10.36660/abc.20201047.
- Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, Milojevic M, Baldus S, Bauersachs J, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the Management of Valvular Heart Disease. *Eur Heart J.* 2022;43(7):561-632. doi: 10.1093/eurheartj/ehab395.
- Li DL, Kronenberg MW. Myocardial Perfusion and Viability Imaging in Coronary Artery Disease: Clinical Value in Diagnosis, Prognosis, and Therapeutic Guidance. *Am J Med.* 2021;134(8):968-75. doi: 10.1016/j.amjmed.2021.03.011.
- Reynolds HR, Shaw LJ, Min JK, Page CB, Berman DS, Chaitman BR, et al. Outcomes in the ISCHEMIA Trial Based on Coronary Artery Disease and Ischemia Severity. *Circulation.* 2021;144(13):1024-38. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.049755.

