

DIAGNÓSTICO TARDIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SUA INFLUÊNCIA NO TEMPO DE INTERNAÇÃO E EM OUTROS DESFECHOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.083192512123>

Nelson Bonifacio Pereira

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Secretaria Municipal
do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Rio de Janeiro - RJ

Álvaro Lisboa

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Secretaria Municipal
do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Rio de Janeiro - RJ

Nathalia Lopez Duarte

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Secretaria Municipal
do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Rio de Janeiro - RJ

RESUMO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição progressiva que afeta milhões de pessoas globalmente, principalmente idosos. O diagnóstico precoce é crucial para o manejo eficaz da IC, mas a identificação tardia compromete o prognóstico dos pacientes, aumentando o tempo de internação e resultando em desfechos clínicos desfavoráveis. Isso gera uma maior mortalidade e pior qualidade de vida, consequentemente. A presente revisão de literatura explora as implicações do diagnóstico tardio, destacando a relação entre a gravidade da IC na admissão e o tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Fatores como a apresentação sintomática não específica e a falta de protocolos de triagem eficazes contribuem para esse atraso. Estratégias para melhorar a detecção precoce incluem: educação contínua para profissionais de saúde, implementação de protocolos de triagem, e uso de tecnologias avançadas – como a telemedicina. O envolvimento ativo de pacientes e familiares também é fundamental para um manejo eficaz. Melhorar o diagnóstico da IC é vital para otimizar cuidados clínicos e promover a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Cardíaca, Diagnóstico Tardio, Unidade de Terapia Intensiva, Mortalidade, Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição clínica complexa e progressiva, que afeta cerca de 26 milhões de indivíduos globalmente (YANCY et al., 2013). É uma das principais causas de hospitalização e morbidade em populações idosas, principalmente a partir dos 65 anos (BÖHM et al., 2019). O diagnóstico precoce é crucial para o manejo eficaz da IC e para a melhoria dos resultados clínicos. No entanto, o diagnóstico tardio é uma realidade comum, que pode comprometer significativamente o prognóstico dos pacientes (MCMURRAY et al., 2012).

A literatura indica que o diagnóstico tardio da IC está frequentemente associado a um aumento no tempo de internação e a desfechos clínicos desfavoráveis, como um maior risco de complicações e elevada mortalidade. A identificação tardia da IC pode levar a uma progressão mais avançada da doença no momento da admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que pode exigir intervenções mais intensivas e prolongadas (HERNÁNDEZ et al., 2018).

Neste contexto, a presente revisão de literatura visa explorar a relação entre o diagnóstico tardio de IC e suas implicações no tempo de internação e nos principais desfechos clínicos dos pacientes na UTI, tais como: mortalidade, qualidade de vida e taxas de reinternação (LEE; STUKEL, 2020). Ao longo desse trabalho serão discutidos os fatores que contribuem para o atraso no diagnóstico, os impactos desse atraso na evolução da doença, e as estratégias que podem ser adotadas para melhorar a detecção precoce da IC. A revisão também examinará como o tempo de internação e os desfechos na UTI são influenciados por diferentes fatores clínicos, e como esses aspectos interagem com a temporalidade do diagnóstico.

Dessa forma, através de uma análise crítica dos estudos existentes, este trabalho pretende oferecer uma compreensão abrangente das consequências do diagnóstico tardio da IC, bem como e fornecer *insights* valiosos para práticas clínicas que possam melhorar o manejo e os resultados dos pacientes com esta condição.

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo revisar criticamente a literatura científica sobre o impacto do diagnóstico tardio de IC nos desfechos clínicos de pacientes internados em UTI, incluindo o tempo de internação, a mortalidade, a qualidade de vida e as taxas de reinternação. Além de identificar os principais fatores que contribuem para a identificação tardia da IC, esta revisão buscou avaliar as consequências dessa

demora no tratamento intensivo, destacando a necessidade de intervenções mais prolongadas e complexas. Por fim, pretende-se propor estratégias baseadas em evidências para a detecção precoce da IC, com foco na melhoria do manejo clínico e na redução das complicações associadas, a fim de otimizar o prognóstico e a recuperação dos pacientes.

METODOLOGIA

A revisão de literatura do tipo narrativa em questão foi conduzida com base em uma análise de artigos científicos indexados revisados por pares, teses, dissertações e relatórios clínicos publicados entre 2006 e 2024, com o objetivo de refletir as atualizações mais recentes e relevantes no campo da IC. As fontes foram selecionadas utilizando bases de dados acadêmicas indexadas, tais como: PubMed, Scopus, BVS e Scielo. Os critérios de inclusão englobaram estudos que abordavam o diagnóstico de IC, o tempo de internação na UTI, mortalidade, qualidade de vida e taxas de reinternação relacionados ao diagnóstico tardio da doença em questão.

REVISÃO DA LITERATURA

Diagnóstico Tardio de Insuficiência Cardíaca

O diagnóstico tardio de IC pode resultar de uma combinação de fatores, incluindo a apresentação sintomática não específica e a falta de reconhecimento dos sinais precoces da doença (SMITH et al., 2020). Estudos como o de MCMURRAY et al. (2012) mostram que a demora no diagnóstico, muitas vezes, ocorre devido à subestimação dos sintomas iniciais, como dispneia e fadiga, que podem ser atribuídos erroneamente ao envelhecimento ou a outras condições comórbidas (JOHNSON, 2018). A Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca enfatiza a importância do diagnóstico precoce e destaca que muitos pacientes são diagnosticados em estágios avançados devido à ausência de sintomas claros e às limitações nas práticas de triagem (DIRETRIZ BRASILEIRA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, 2023).

O estudo de GOMES et al. (2006) também contribui para a compreensão do impacto do diagnóstico tardio, destacando que a falta de protocolos de eficazes de triagem e a insuficiência de biomarcadores específicos são fatores que contribuem para o atraso no diagnóstico da IC. Por sua vez, a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca também recomenda a implementação de protocolos de triagem e a utilização de tecnologias avançadas para melhorar a detecção precoce e o manejo da IC (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE IC, 2023).

Impacto do Diagnóstico Tardio no Tempo de Internação

O diagnóstico tardio da IC pode ter um impacto significativo no tempo de internação dos pacientes na UTI. Quando a IC é diagnosticada em estágios avançados, os pacientes frequentemente apresentam formas mais graves da doença, que demandam intervenções mais complexas e prolongadas. Isso está associado a um aumento do tempo de internação devido à necessidade de tratamento intensivo e monitoramento contínuo (YANCY et al., 2013).

A literatura médica aponta que pacientes com diagnóstico tardio de IC frequentemente necessitam de suporte ventilatório avançado, diálise renal e outras intervenções complexas (SMITH et al., 2017; LEE et al., 2020). Esses tratamentos são exigidos para estabilizar a condição dos pacientes e tratar complicações associadas à progressão da doença. Como resultado, o tempo de internação pode ser prolongado significativamente em comparação com aqueles diagnosticados precocemente, que podem ser tratados de forma mais conservadora e com menos complicações (HERNÁNDEZ et al., 2018).

Além disso, a atual Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca sugere que a gravidade da IC na admissão está diretamente relacionada ao tempo de internação. Pacientes diagnosticados em fases mais avançadas da doença frequentemente têm uma carga de comorbidades maior e um estado de saúde geral mais comprometido, o que contribui para a necessidade de cuidados mais intensivos e, conseqüentemente, para um tempo de internação mais longo (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE IC, 2023). A revisão de dados hospitalares também revela que, para pacientes com IC diagnosticada tardiamente, há uma maior probabilidade de complicações adicionais, como infecções hospitalares, que podem prolongar ainda mais a internação (JOHNSON; MARTIN, 2019).

De acordo com o estudo de LEE e STUKEL (2020), o tempo prolongado de internação não apenas aumenta o custo do tratamento, mas também está associado a um risco elevado de eventos adversos, como infecções secundárias e complicações cardíacas adicionais. Esses fatores podem agravar a condição do paciente e aumentar o tempo necessário para a recuperação completa, resultando em um ciclo de tratamento mais prolongado e complexo.

A análise de GOMES et al. (2006) confirma que a falta de estratégias eficazes de triagem e diagnóstico precoce contribui para a apresentação tardia da IC. Isso reforça a importância de implementar protocolos de triagem mais eficazes e tecnologias avançadas para melhorar a detecção precoce e o manejo da IC.

Desfechos Clínicos Relacionados ao Diagnóstico Tardio

O diagnóstico tardio da IC está estreitamente ligado a desfechos clínicos desfavoráveis, refletindo a gravidade da condição no momento da admissão e as complexidades associadas ao tratamento de pacientes com formas avançadas da doença. A literatura demonstra que a identificação tardia da IC contribui para um aumento da mortalidade e uma piora na qualidade de vida dos pacientes.

Mortalidade relacionada à IC

Pacientes com IC diagnosticados tardiamente frequentemente apresentam um quadro clínico mais grave, o que se traduz em uma maior taxa de mortalidade hospitalar e em um prognóstico a longo prazo menos favorável (LEE et al., 2020). LEE e STUKEL (2020) também destacam que a mortalidade hospitalar é significativamente maior entre aqueles com diagnóstico tardio, devido à necessidade de intervenções mais invasivas e ao maior grau de comprometimento cardíaco. A atual Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca corrobora essa evidência ao afirmar que o prognóstico dos pacientes com IC diagnosticada em estágios avançados é comprometido pela alta incidência de complicações agudas e pela limitada resposta a tratamentos convencionais (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE IC, 2023).

Qualidade de Vida dos pacientes portadores de IC

Além do aumento da mortalidade, o diagnóstico tardio também afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes. De acordo com ADAMS et al. (2018), a maior gravidade da disfunção cardíaca em pacientes diagnosticados tardiamente está associada a um pior estado funcional e a uma maior limitação nas atividades diárias. A condição avançada no momento da admissão pode levar a uma recuperação mais lenta e a uma maior dificuldade em retomar as atividades cotidianas, o que compromete significativamente a qualidade de vida desses pacientes (HERNÁNDEZ et al., 2018).

Complicações Adicionais da IC

Os pacientes com IC diagnosticada tardiamente também enfrentam um risco aumentado de complicações adicionais. JOHNSON e MARTIN (2019) indicam que esses pacientes têm uma probabilidade maior de desenvolver infecções hospitalares, insuficiência renal e outras complicações associadas ao tratamento intensivo. Essas complicações não apenas aumentam a mortalidade, mas também prolongam o período de recuperação e a duração da internação, exacerbando os desafios clínicos e financeiros enfrentados pelos pacientes e pelo sistema de saúde (GOMES et al., 2006).

Impactos a Longo Prazo da IC

Os impactos do diagnóstico tardio sobre os desfechos clínicos não se limitam apenas à hospitalização prolongada. GOMES et al. (2006) mostram que o diagnóstico tardio pode ter efeitos adversos persistentes, incluindo uma maior incidência de reinternações e um aumento no risco de morte cardiovascular a longo prazo. Isso pode ser atribuído ao fato de que pacientes com diagnóstico tardio frequentemente têm uma carga de comorbidades maior e uma função cardíaca mais comprometida, o que pode prejudicar a eficácia do tratamento e aumentar a probabilidade de eventos adversos futuros (SMITH et al., 2017).

Estratégias para Melhoria do Diagnóstico da IC

Para mitigar os impactos negativos do diagnóstico tardio de IC, é crucial implementar estratégias eficazes que promovam a detecção precoce e o manejo oportuno da doença. Diversas abordagens podem ser adotadas para aprimorar o diagnóstico e, conseqüentemente, melhorar os desfechos clínicos e reduzir o tempo de internação.

Educação Continuada para Profissionais de Saúde

A educação continuada dos profissionais de saúde é uma estratégia fundamental para melhorar o diagnóstico precoce da IC. A atual Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE IC, 2023) enfatiza a importância da formação e atualização dos profissionais de saúde sobre os sinais e sintomas da IC, bem como sobre as diretrizes de manejo e tratamento. Programas de capacitação regulares podem auxiliar na sensibilização dos profissionais para o reconhecimento precoce dos sinais de IC e na aplicação de ferramentas diagnósticas apropriadas (YANCY et al., 2013).

Implementação de Protocolos de Triagem e Ferramentas de Avaliação

A implementação de protocolos de triagem sistemática e ferramentas de avaliação, como escalas de risco e questionários, pode auxiliar na identificação precoce de pacientes em risco de IC. A utilização de instrumentos como a dosagem do Peptídeo Natriurético (BNP) e exames de imagem, quando apropriados, pode facilitar o diagnóstico diferencial e possibilitar um tratamento mais precoce (MCMURRAY et al., 2012). Estudos sugerem que a triagem regular em populações de risco pode resultar em diagnósticos mais precoces e intervenções oportunas, melhorando assim os desfechos clínicos (ADAMS et al., 2018).

Integração de Tecnologias Avançadas

A adoção de tecnologias avançadas, como a telemedicina e sistemas de monitoramento remoto, pode proporcionar uma detecção mais precoce da IC. Essas ferramentas permitem que os profissionais de saúde monitorem os pacientes em casa, identificando alterações em sinais vitais que possam indicar uma descompensação cardíaca iminente (SMITH et al., 2017). A literatura indica que a telemonitorização está associada à redução de hospitalizações e à melhora dos desfechos clínicos em pacientes com IC (JOHNSON; MARTIN, 2019).

Envolvimento dos Pacientes e Famílias

O envolvimento ativo dos pacientes e de suas famílias no manejo da IC é crucial para a detecção precoce. Programas de educação para pacientes que abordem os sinais e sintomas da IC, bem como a importância da adesão ao tratamento, podem capacitar os indivíduos a reconhecerem precocemente mudanças em sua condição e a buscarem atendimento médico oportuno (GOMES et al., 2006). A colaboração entre pacientes, familiares e profissionais de saúde é fundamental para a gestão eficaz da IC (HERNÁNDEZ et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

O diagnóstico tardio da IC é um fator crítico que impacta negativamente o tempo de internação e os desfechos clínicos dos pacientes. A evidência revisada neste trabalho sugere que a identificação precoce da IC pode resultar em intervenções mais eficazes, na redução no tempo de internação e em melhores resultados a longo prazo. Portanto, é imperativo que as instituições de saúde adotem estratégias direcionadas para melhorar a detecção precoce e o manejo da IC. Isso pode se dar, por exemplo, através da educação dos profissionais de saúde, da implementação de protocolos de triagem, da integração de tecnologias avançadas, e do envolvimento dos pacientes e suas famílias.

Investir na melhoria do diagnóstico da IC é não apenas uma questão de aprimoramento dos cuidados clínicos, mas também um passo essencial para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa condição. O fortalecimento das práticas de triagem e a utilização de ferramentas de monitoramento podem contribuir significativamente para a redução do diagnóstico tardio e, conseqüentemente, para a redução dos desfechos clínicos desfavoráveis e redução dos custos associados ao tratamento da IC.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, K. F. et al. Quality of life in heart failure: A review. *Heart Failure Reviews*, v. 23, n. 4, p. 467-476, 2018.
- BÖHM, M. et al. Heart failure in older adults. *European Journal of Heart Failure*, v. 21, n. 2, p. 182-190, 2019.
- DIRETRIZES BRASILEIRAS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. Diretrizes de Manejo da Insuficiência Cardíaca. *Revista Brasileira de Cardiologia*, 2023.
- GOMES, L. A. et al. Diagnóstico tardio de insuficiência cardíaca: um desafio a ser enfrentado. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 87, n. 6, p. 775-779, 2006.
- HERNÁNDEZ, A. F. et al. Heart failure: Diagnosis and management. *American College of Cardiology*, v. 71, n. 2, p. 186-195, 2018.
- JOHNSON, S. M.; MARTIN, L. Infectious complications in heart failure patients. *Heart Failure Clinics*, v. 15, n. 2, p. 243-255, 2019.
- LEE, D. S.; STUKEL, T. A. The impact of heart failure on health care utilization. *JAMA Cardiology*, v. 5, n. 6, p. 690-698, 2020.
- MCMURRAY, J. J. V. et al. Heart failure: An overview. *European Heart Journal*, v. 33, n. 14, p. 1814-1820, 2012.
- SMITH, S. C. et al. Comprehensive heart failure care. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 70, n. 12, p. 1543-1556, 2017.
- YANCY, C. W. et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 62, n. 16, p. e147-e239, 2013.