

**A UCS É  
PRA VOCÊ  
QUE CRIA O  
FUTURO.**



**XXIX Encontro de Jovens Pesquisadores  
e XI Mostra Acadêmica de Inovação e Tecnologia**

**De 5 a 7/10**

Local: UCS - Cidade Universitária,  
Caxias do Sul

[jovenspesquisadores.com.br](http://jovenspesquisadores.com.br)



## **BIC UCS**

### **PREVALÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA QUE PARTICIPAM DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO ACFAPRCV**

*Thaís Hunoff Ribeiro, Olga Sergueevna Tairova, Laura Lopes, Pietro Maschio Lorenzi, Tiago da Silva Hahn*

#### **INTRODUÇÃO / OBJETIVO**

A fibrilação Atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum em pacientes com Insuficiência cardíaca (IC). A FA e a IC têm grande propensão a coexistir, pois além de apresentarem fatores de risco em comum, uma predispõe o aparecimento da outra. Dessa forma, torna-se relevante o entendimento da correlação entre as duas patologias e os fatores de risco para o desenvolvimento das mesmas. Sendo assim, nosso objetivo é estabelecer a prevalência de FA em pacientes com IC que participam de um programa de reabilitação cardiovascular na Universidade de Caxias do Sul, além de descrever o perfil dos pacientes que possuem a coexistência de ambas as patologias.

#### **METODOLOGIA**

Estudo retrospectivo realizado em um serviço de Reabilitação Cardiovascular do Instituto de Medicina do Esporte na Universidade de Caxias do Sul. Os dados foram coletados a partir da análise de prontuários dos pacientes identificados com FA e IC concomitantes.

#### **RESULTADOS**

Em uma amostra total de 525 pacientes, 23 (4,3%) foram identificados com FA. Dos pacientes com FA, 10 (43,48%) possuíam IC. Entre os pacientes que possuíam FA e IC, 80% eram do sexo masculino e 20% do sexo feminino. A média de idade entre eles era de 67,3 anos e a média do Índice de Massa Corporal (IMC) era de 30,69 kg/m<sup>2</sup>. Tendo em vista as comorbidades analisadas nesse grupo de pacientes, 80% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 30% tinham Diabetes Mellitus (DM), 60% tinham Doença Arterial Coronariana (DAC), 50% tiveram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio, 40% tinham dislipidemia, 20% tinham cardiomiopatia e 20% tinham valvulopatia. Conforme análise de hábitos, 30% eram tabagistas ativos e 20% eram etilistas.

#### **DISCUSSÃO**

Nosso estudo evidenciou que existe uma forte prevalência de associação entre FA e IC. Tal constatação também já foi feita em outros estudos, como o de Framingham, por exemplo, onde se observou que 41% dos pacientes com IC desenvolveram FA.

Ademais, estudos têm relacionado a hipertensão arterial, a doença arterial coronariana, dislipidemias e diabetes como principais fatores de risco intermediários para a IC, sendo a hipertensão o mais importante dos seus fatores de risco. Já em relação à FA, o estudo Framingham, em análises multivariadas, já demonstrou que, além da idade avançada, a presença de hipertensão, diabetes, valvulopatia são fatores de risco para o desenvolvimento da arritmia. Dessa forma, também pode-se observar em nosso estudo a presença de múltiplas comorbidades em pacientes com a associação de IC e FA, que já são descritas como fatores de risco para o desenvolvimento de ambas as cardiopatias. Além disso, a literatura já estabeleceu que a associação FA e IC piora o prognóstico e qualidade de vida dos pacientes e aumenta gastos em hospitalizações. Sendo assim, estratégias de saúde devem ser criadas a fim de diminuir a prevalência da associação.

#### **CONCLUSÕES**

Uma significativa quantidade de pacientes que possuía FA também apresentava IC (43,48%), demonstrando a coexistência de ambas as patologias. A maioria dos pacientes portadores de FA e IC eram do sexo masculino, idosos e obesos grau II. Em relação ao perfil dos pacientes com FA e IC concomitantes, a grande maioria possuía HAS e DAC. Outras informações que se mostraram relevantes foi a presença de IAM prévio, dislipidemia e DM nesses pacientes. De tal forma, pode-se perceber a presença de fatores de risco importantes para o desenvolvimento tanto da FA quando da IC.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Benjamin EJ, Levy D, Vaziri SM, D'Agostino RB, Belanjer AJ, Wolf PA. Independent risk factors atrial fibrillation in a population-based cohort. The Framingham Heart Study. JAMA. 1994;271:840-42
2. Mamas MA, Caldwell JC, Chacko S, Garrat CJ, FathOrdoubadi F, Neyses L. A meta-analysis of the prognostic significance of atrial fibrillation in chronic heart failure. Eur J Heart Fail. 2009;11:676-83.
3. Nascimento, Bruno Costa do. Fibrilação Atrial na Insuficiência Cardíaca: novos avanços na genética molecular e no tratamento. Revista Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 23, n. 01, p. 25-34, 2010.