

ESTUDO COMPARATIVO DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EM MULHERES INTERNADAS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO

Giovana Arcuri Cavalcanti / Universidade de Pernambuco / giovana.arcuri@upe.br

Carolina Jerônimo Magalhães / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco/
caroljmmed@hotmail.com

Carlos Eduardo Lucena Montenegro / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco/
ce_montenegro@yahoo.com.br

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome de disfunção ventricular, com dificuldade de bombeamento de sangue. Pode ser dividida em ICFE reduzida ($\leq 40\%$), ICFE moderadamente reduzida (41-49%) e ICFE preservada ($\geq 50\%$), pela classe funcional da New York Heart Association (NYHA) ou perfil hemodinâmico (A, B, C e L). É uma condição que requer atenção nas mulheres, sabendo que compõem fração importante na morbimortalidade cardiovascular. **Objetivos:** Delinear o perfil clínico-epidemiológico de pacientes do sexo feminino internadas por IC em 2021 em hospital de referência cardiológica de Pernambuco e estipular comparação entre a menacme e menopausa. **Método:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo. Foram estudados os registros de indivíduos internados por IC de janeiro a dezembro de 2021 em hospital terciário cardiológico. **Aspectos éticos:** O projeto foi aprovado no comitê de ética do hospital sob número CAAE 75341723.1.0000.5192. **Resultados:** Foram estudadas 265 mulheres entre 18-102 anos (média de 64,8 anos), sendo 75% menopausadas e 25% em idade fértil. Nota-se que mulheres menopausadas são mais multimórbidas: 89,3% eram hipertensas, 33% tabagistas, 50,2% tinham diabetes mellitus, 50% dislipidêmicas, 23,8% tinham infarto prévio, 35,5% Doença Arterial Coronariana (DAC) prévia, mas apenas 5% tinham tido febre reumática (FR) e 6% troca valvar. Já na menacme 67,6% eram hipertensas, 21,7% diabéticas, 17% tabagistas, 16% dislipidêmicas, 17,6% tinham DAC, apenas 14% infartaram, mas 36,7% tinham troca valvar e 42,6% FR prévia. Na entrada, 60% das menopausadas tinham dispneia ao repouso (NYHA 4) e 74,6% perfil B de descompensação (quente e congesto), semelhante à menacme (57% e 74%). A FE média foi 45,2%. 42,6% das menopausadas tinham ICFER, 12% ICFELR e 34,5% ICFEP e na menacme: 31%, 13% e 43%, respectivamente. Quanto à etiologia: em menopausadas 33% isquemia, 15% valvar e 6% doença de Chagas, na jovens se inverte: 47,8% valvar, 13% isquemia e 3% por Chagas. **Conclusão:** Pode-se concluir que as etiologias de IC ao longo da vida da mulher seguem padrão global: em jovens vê-se danos valvares por doença reumática adquirida, enquanto em idade avançada a DAC cresce, associada à múltiplas comorbidades agregadas. Portanto, é imprescindível que o médico da mulher faça busca ativa e a prevenção de doenças pela faixa etária, a fim de evitar a IC.