

## Lições Aprendidas com os Estudos de Comunidade da ICfEP – Projeto Digitalis

*Lessons Learned from Community Studies of HFpEF – The Digitalis Study*

Eduarda Corrêa Maia,<sup>1</sup>  Evandro Tinoco Mesquita,<sup>1</sup>  Antonio José Lagoeiro Jorge,<sup>1</sup> Luiz Claudio Danzmann<sup>2,3</sup>

Universidade Federal Fluminense (UFF),<sup>1</sup> Niterói, RJ – Brasil

Universidade Luterana do Brasil,<sup>2</sup> Canoas, RS – Brasil

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica (PUC-RS),<sup>3</sup> Porto Alegre, RS – Brasil

*“Medicina ambulatorial é ciência e arte, tão ciência e tão arte como é a medicina hospitalar, se é que se pode, em verdade, estabelecer alguma diferença entre ambas que não seja baseada em ideias pré-julgadas.”*

**Moacyr Scliar Médico e Especialista em Saúde Pública Membro da Academia Brasileira de Letras**

O ensino médico e, em especial, a pesquisa dentro da pós-graduação cardiovascular têm sido construídos dentro de uma lógica segmentar, que reduz e desconsidera os outros aspectos que constituem o indivíduo, bem como o ser para além da doença. Para que essa visão seja corrigida e melhorada, é necessário compreender não os privilégios que compuseram o quadro apresentado pela saúde brasileira, mas sim as transformações que aconteceram na educação médica e no sistema de saúde. Para isso, é fundamental entender o contexto histórico das transformações do ensino da saúde e do ensino médico que levaram o grupo de pesquisadores da Universidade Federal Fluminense (UFF) a desenvolver um conhecimento sobre insuficiência cardíaca (IC) na comunidade, que é a base do estudo Digitalis.<sup>1,2</sup>

Nesse sentido, ao se apontar a importância da atenção primária à saúde (APS) na Declaração de Alma-Ata, adotada em 1978, foi possível planejar e estabelecer projetos que visavam à melhoria da qualidade e do acesso à saúde, com métodos que abrangessem toda a comunidade.<sup>3</sup> Desse ponto em diante, pudemos observar a construção e implementação do modelo de APS no Brasil e, em especial, no município de Niterói, pioneiro na execução dos modelos de Programa Saúde da Família (PSF).<sup>4</sup> O PSF, baseado na referência de medicina da família de Cuba, atua com uma equipe generalista, liderada por um médico de família, que é responsável pela saúde de grupos familiares de um determinado espaço.<sup>3,4</sup>

### Palavras-chave

ICfEP; Programa Saúde da Família; Atenção Básica; Cardiologia

**Correspondência: Evandro Tinoco Mesquita •**

Av. Marquês do Paraná, 303. CEP 24033-900, Centro, Niterói, RJ – Brasil

E-mail: etmesquita@gmail.com

Artigo recebido em 13/09/2022, revisado em 24/09/2022, aceito em 24/09/2022

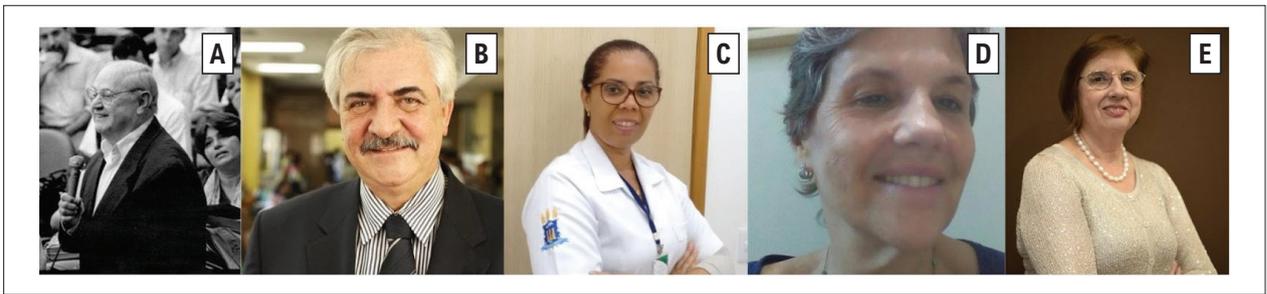
**DOI:** <https://doi.org/10.36660/abchf.20220053>

Seguindo esses preceitos, a UFF tem participado da reconstrução da APS desde a colaboração com a prefeitura de Niterói nos anos 1970<sup>5,6</sup>. Essa participação se iniciou com a implantação do PSF, por meio de mudanças no currículo médico, aproximando os novos profissionais, os professores e a UFF da APS. Essa relação permitiu maior compreensão da população de Niterói, especialmente dos cerca de 150 mil habitantes atendidos pelo programa dos médicos de família, sendo esse o objeto de estudo do projeto Digitalis.<sup>5,6</sup>

Para o estabelecimento da relação entre a APS de Niterói e a Faculdade de Medicina da UFF, diversos professores, expoentes na saúde pública do município de Niterói, exerceram papéis importantes na construção do Projeto Niterói e na mudança do currículo acadêmico da UFF, reorganizando a saúde do município e estruturando os PSFs. O professor Hugo Tomassini, responsável por auxiliar, enquanto Secretário de Saúde e posteriormente como professor do Instituto de Saúde da Comunidade (hoje Instituto de Saúde Coletiva da UFF), a construção do Projeto Niterói nos anos 1970, Maria Manuela Alves dos Santos, professora do Instituto de Saúde da Comunidade, e o professor Luiz Santini, diretor da Faculdade de Medicina na época, foram fundamentais no envolvimento da Faculdade de Medicina na discussão da necessidade de um novo currículo que incluísse a atenção básica e todas as mudanças que ocorriam no manejo do assistencialismo ao paciente.<sup>6</sup>

Dessa forma, sob essas lideranças, a atenção básica de Niterói foi estabelecida como um novo campo de atividades práticas da Faculdade de Medicina por meio do estabelecimento do Trabalho de Campo Supervisionado. Com isso, foi possível aproximar o currículo acadêmico da atenção básica e, conseqüentemente, da realidade do atendimento médico em Niterói. O estabelecimento do projeto expandiu-se para o cuidado integrado ao paciente, com o envolvimento da pesquisa da UFF, levando a Universidade à atenção básica. A professora de enfermagem da UFF, Dayse Mary da Silva Correia, coordenou a logística da implementação do projeto, bem como a avaliação multidimensional do diagnóstico de enfermagem na atenção básica. A professora Maria Luiza Garcia Rosa foi a responsável pelo desenho do projeto, e a tese do professor José Antônio Lagoeiro resultou no projeto Digitalis.<sup>6,7</sup>

A IC com fração de ejeção preservada (ICfEP) é uma condição cardiovascular com alto custo e impacto aos sistemas de saúde ao redor do mundo.<sup>4,5,7</sup> A ICfEP



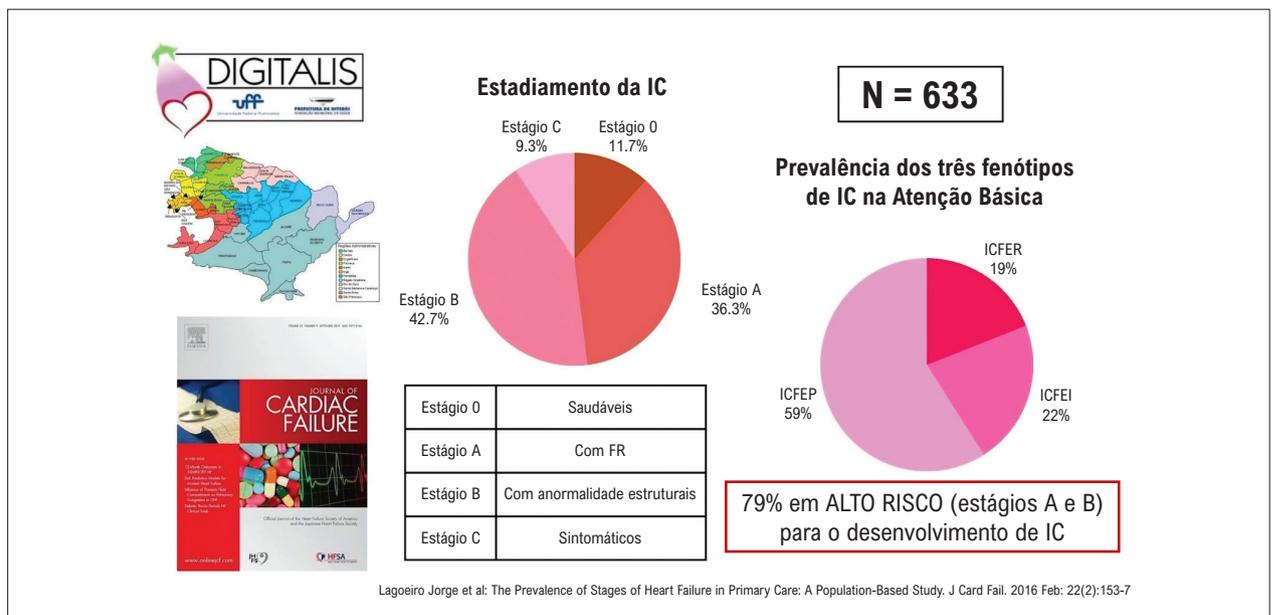
**Figura 1** – Professores Hugo Tomassini, Luiz Antonio Santini, Dayse Mary da Silva, Maria Luiza Garcia e Maria Manuela Alves dos Santos.  
 (A) Hugo Coelho Barbosa Tomassini. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nosso-adeus-a-hugo-tomassini/> 52224/.  
 (B) Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva. Disponível em: <https://tribunadaimpressalivre.com/dr-luiz-santini-carpe-diem-e-o-lema/>.  
 (C) Dayse Mary da Silva Correia (Foto autoral).  
 (D) Maria Luiza Garcia Rosa (Foto autoral).  
 (E) Maria Manuela Pinto Carneiro Alves dos Santos. Disponível em: <https://www.cmb.org.br/cmb/index.php/noticias/2408-superintendente-do-cba-e-eleito-a-pela-segunda-vez-uma-das-100-pessoas-mais-influentes-da-saude-no-brasil>.

é a apresentação clínica mais prevalente no mundo, representando de 40 a 50% dos casos de IC, levando à diminuição da qualidade de vida e da sobrevida.<sup>6-8</sup> A condição é mais prevalente em idosos, mulheres e em pacientes com diabetes, hipertensão arterial e obesidade.<sup>9</sup> Visto o perfil epidemiológico dos usuários do serviço, notamos a importância da APS para o diagnóstico e o manejo inicial da ICFEP, sendo também observadas a relevância e prevalência da síndrome cardiometabólica, uma das ferramentas que influenciam o aparecimento da ICFEP, na APS,<sup>10</sup> bem como a alta prevalência de doenças cardiovasculares.<sup>2,5,7</sup>

Nesse sentido, as alterações dos perfis dos pacientes cardiológicos brasileiros demandaram uma mudança na

atenção primária cardiovascular, realizada através da implementação de novos protocolos pelo Ministério da Saúde. Assim, foi exaltada a necessidade de coleta de dados por região, com protocolos direcionados e profissionais treinados para o reconhecimento clínico e a conduta adequada desses pacientes.<sup>2,6</sup>

Baseando-se em médicos portugueses que observaram o aumento da ICFEP na APS lusitana, foram identificados diversos pacientes com ICFEP advindos da atenção básica e foi avaliado o conhecimento dos médicos de família sobre o quadro. Essas ações resultaram no estudo Digitalis, um estudo epidemiológico transversal aplicado em todas as unidades de medicina da família do município de Niterói, com um alvo de 110 mil pessoas com mais de 45 anos.<sup>2</sup> O professor



**Figura 2** – Achados do estudo Digitalis. FR: fator de risco; IC: insuficiência cardíaca; ICFEI: insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária; ICFEP: insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada; ICFER: insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Elaborado pelos autores com dados extraídos de Jorge et al.<sup>11</sup>

Antonio José Lagoeiro Jorge foi o investigador principal da IC na atenção básica, disseminando conhecimento através de publicações de dados sobre IC na atenção básica, bem como sobre a importância dos biomarcadores cardíacos e da ecocardiografia com Doppler tecidual.<sup>2,6</sup>

Esse estudo permitiu compreender o perfil dos usuários niteroienses da APS e estabelecer medidas preventivas e de diagnóstico precoce nos PSFs. A integração entre o médico de família e o especialista se detém na falta do entendimento da função de cada profissional no cuidado integral do paciente cardiovascular. O contato estabelecido desde a formação dos médicos com a APS permite, dessa forma, uma melhor percepção do papel social do médico, generalista ou especialista no eixo da saúde de toda uma comunidade.<sup>3,6</sup>

Em vista disso, o projeto Digitalis aproximou a Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares da UFF da

atenção básica de Niterói. O projeto é um legado deixado pelo programa de pós-graduação à população niteroiense ao viabilizar a construção de um atendimento focado no perfil epidemiológico dos usuários da rede pública, possibilitando a criação de políticas públicas específicas à saúde cardiovascular na APS de Niterói.

Sendo assim, o estudo Digitalis associou a presença elevada de comorbidades comumente associadas à ICFEP com uma prevalência significativa dessa síndrome na APS, dentro de um modelo moderno de diagnóstico que utilizou dados clínicos, ecocardiográficos e de biomarcadores. Esses dados revelaram a importância epidemiológica da ICFEP no Brasil a partir de uma métrica confiável e com alto potencial de validade externa para outros ambientes ambulatoriais no nosso país.

## Referências

1. Mesquita ET, Miranda VA. Insuficiência Cardíaca na Atenção Primária. *Rev Socerj*. 2005;18(4):342-44.
2. Jorge AJ, Rosa ML, Fernandes LC, Freire MD, Rodrigues RC, Correia DM. Estudo da Prevalência de Insuficiência Cardíaca em Indivíduos Cadastrados no Programa Médico de Família-Niterói. Estudo Digitalis: Desenho e Método. *Rev Bras Cardiol*. 2011;24(5):320-5.
3. Tavares LR, Velarde LG, Miranda VA, Mesquita ET. Percepções sobre Diagnóstico e Manuseio da Insuficiência Cardíaca: Comparação entre Cardiologistas Clínicos e Médicos de Família. *Arq Bras Cardiol*. 2006;87(2):167-73. doi: 10.1590/s0066-782x2006001500015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
5. Jorge AJ, Rosa ML, Ribeiro ML, Fernandes LC, Freire MD, Correia DS, et al. Assessing Strategies for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction at the Outpatient Clinic. *Arq Bras Cardiol*. 2014;103(3):231-7. doi: 10.5935/abc.20140120.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
7. Correia DMS, Cavalcanti ACD, Queluci GC, Dias BF, Pimentel ACE, Jorge AJL, et al. Prevalência de Diagnósticos de Enfermagem Prioritários em Indivíduos Segundo Fatores de Risco para Insuficiência Cardíaca na Atenção Primária. *Res Soc Dev*. 2020;9:E9669109351-1. doi: 10.33448/rsd-v9i10.9351.
8. Tribouilloy C, Rusinaru D, Mahjoub H, Soulière V, Lévy F, Peltier M, et al. Prognosis of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction: A 5 Year Prospective Population-based Study. *Eur Heart J*. 2008;29(3):339-47. doi: 10.1093/eurheartj/ehm554.
9. Fontes-Carvalho R, Leite-Moreira A. Heart Failure with Preserved Ejection Fraction: Fighting Misconceptions for a New Approach. *Arq Bras Cardiol*. 2011;96(6):504-14. doi: 10.1590/s0066-782x2011000600012.
10. Hotta VT, Rassi DDC, Pena JLB, Vieira MLC, Rodrigues ACT, Cardoso JN, et al. Critical Analysis and Limitations of the Diagnosis of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction (HFpEF). *Arq Bras Cardiol*. 2022;119(3):470-9. doi: 10.36660/abc.20210052.
11. Jorge AL, Rosa ML, Martins WA, Correia DM, Fernandes LC, Costa JA, et al. The Prevalence of Stages of Heart Failure in Primary Care: A Population-Based Study. *J Card Fail*. 2016;22(2):153-7. doi: 10.1016/j.cardfail.2015.10.017.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons