

# QUALIDADE DE VIDA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA



Dr. Andre Feldman | CRM-SP 115.903 – RQE 41.821 (Cardiologia)

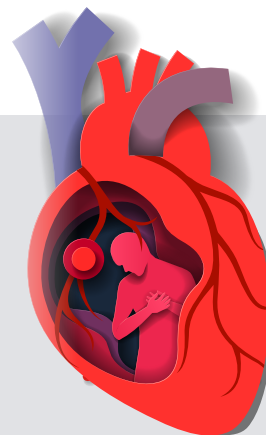
Médico Coordenador da Cardiologia dos Hospitais da Rede D'Or São Luiz – Regional São Paulo.  
Médico Cardiologista do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC).  
Doutor em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo (USP) e pelo IDPC.  
Professor Pleno de Pós-graduação em Cardiologia pela USP e pelo IDPC.  
Especialista em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

## INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa cujos sintomas resultam de alterações cardíacas estruturais ou funcionais.<sup>1</sup> O número de pacientes com IC no mundo foi estimado em 64 milhões em 2017<sup>1</sup> e sua prevalência continua a aumentar, sendo esperado um incremento de 25% nos próximos 20 anos.<sup>2</sup>

A multiplicidade de sintomas que afetam a capacidade funcional dos pacientes resulta em importante diminuição da qualidade de vida (QV) desses indivíduos.<sup>3</sup> Dentro do cenário da IC, o escore mais utilizado para avaliar QV é o de Kansas City (KCCQ). O KCCQ é uma avaliação do *status* de saúde que pode ser feita pelo próprio paciente.<sup>4</sup> Composto de 23 itens, é específico para pacientes com insuficiência cardíaca e apresenta uma pontuação resumida geral e subescalas de limitações físicas, sintomas, limitações sociais, autoeficácia e qualidade de vida.<sup>4</sup>

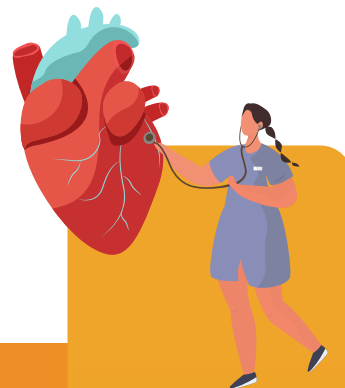
Em comparação aos que apresentam outras doenças crônicas, os pacientes com IC têm **qualidade de vida significativamente pior**, e este é um sinal de alerta aos profissionais de saúde.<sup>3,5</sup>

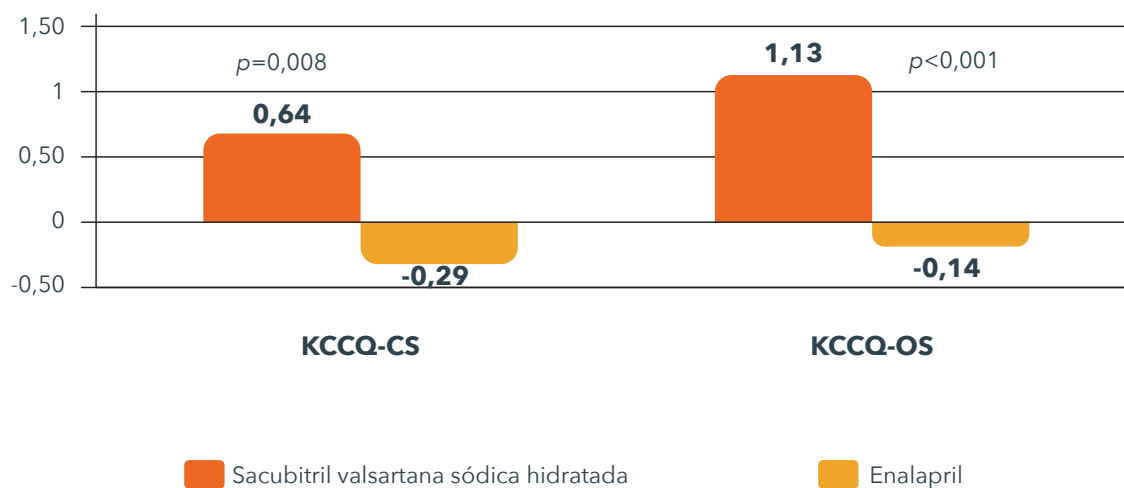


## REVISÃO

Os pacientes com IC pioram evolutivamente em todos os parâmetros dos escores de qualidade de vida, não apenas na funcionalidade física.<sup>3</sup> Por outro lado, **eles percebem melhora da qualidade de vida quando o tratamento da doença é otimizado.**<sup>5</sup> Assim, as intervenções de saúde devem concentrar-se consideravelmente mais nesse parâmetro, e não se restringir ao foco da sobrevida.<sup>5</sup>

Em alinhamento com esse raciocínio, Entresto® demonstrou **promover a melhora de QV e dos sintomas, em comparação com enalapril.**<sup>6</sup> Ademais, aumentou acentuadamente a capacidade de realizar atividades domésticas e atividade sexual entre pacientes com IC de fração reduzida (ICFEr).<sup>6</sup> Vale lembrar ainda que o fármaco reduz o risco de morte cardiovascular, mortalidade por todas as causas e hospitalização por insuficiência cardíaca *versus* enalapril.<sup>7</sup> **(Figura 1)**





Adaptada de: Lewis EF, et al. Circ Heart Fail. 2017;10:e003430.<sup>7</sup>

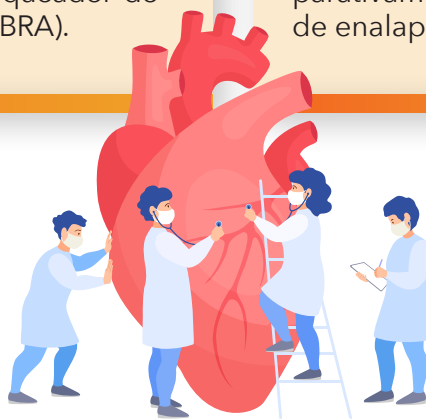
**Figura 1.** Mudanças nos escores do KCCQ entre o período basal e 8 meses



Mais recentemente, duas metanálises avaliaram o impacto de sacubitril valsartana sódica hidratada na QV de pacientes portadores de IC.<sup>8,9</sup>

Song e colaboradores<sup>8</sup> publicaram uma revisão de dez estudos com mais de 18 mil pacientes e observaram que o tratamento com sacubitril valsartana sódica hidratada propiciou significativa melhora nos parâmetros de QV, especialmente em pacientes com ICfEr, em comparação ao tratamento com inibidor da enzima conversora de angiotensina e bloqueador de receptores de angiotensina (iECA/BRA).

Bhattacharjee e Khan<sup>9</sup> publicaram uma revisão sistemática e metanálise de oito estudos em que mostraram a melhora em parâmetros de QV reportada pelos pacientes com ICfEr que utilizavam sacubitril valsartana sódica hidratada comparativamente a pacientes em uso de enalapril.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS E EMBASAMENTO CIENTÍFICO

Atualmente, a decisão terapêutica do paciente com IC baseia-se, quase exclusivamente, no objetivo do aumento da sobrevida, enquanto a QV fica renegada a segundo plano e, por vezes, nem sequer é avaliada em consulta.<sup>3,5</sup>



Mais recentemente, demonstrou-se o potencial de alguns fármacos na boa evolução da QV, e isso faz com que as terapias mais recomendadas sejam aquelas que aliam a melhora tanto da sobrevida quanto da QV.<sup>6-9</sup>

Entresto® demonstrou propiciar melhora significativa da QV, bem como da sobrevida, em comparação a iECA/BRA, em portadores de ICFeR e assim é considerada uma terapia indispensável no tratamento desses pacientes.<sup>6-9</sup>

**Referências:** 1. Bragazzi LN, Zhong W, Shu J, Much AA, Lotan D, Grupper A, et al. Burden of heart failure and underlying causes in 195 countries and territories from 1990 to 2017. *Eur J Prevent Cardiol.* 2021;28:1682-90. 2. Metra M, Teerlink JR. Heart failure. *Lancet.* 2017;390:1981-95. 3. Juenger J, Schellberg D, Kraemer S, Haunstetter A, Zugck C, Herzog W, et al. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart.* 2002;87:235-41. 4. Flynn KE, Lin L, Moe GW, Howlett JG, Fine LJ, Spertus JA, et al. Relationships between changes in patient-reported health status and functional capacity in outpatients with heart failure. *Am Heart J.* 2012;163(1):88-94. 5. Hobbs F, Kenkre JE, Roalfe AK, Davis RC, Hare R, Davies MK. Impact of heart failure and left ventricular systolic dysfunction on quality of life: a cross-sectional study comparing common chronic cardiac and medical disorders and a representative adult population. *Eur Heart J.* 2002;23:1867-76. 6. Chandra A, Lewis EF, Claggett BL, Desai AS, Packer M, Zile MR, et al. Effects of sacubitril/valsartan on physical and social activity limitations in patients with heart failure: a secondary analysis of the PARADIGM-HF trial. *JAMA Cardiol.* 2018;3:498-505. 7. Lewis EF, Claggett BL, McMurray JJ, Packer M, Lefkowitz MP, Rouleau JL, et al. Health-related quality of life outcomes in PARADIGM-HF. *Circ Heart Fail.* 2017;10:e003430. 8. Song Y, Zhao Z, Zhang J, Zhao F, Jin P. Effects of sacubitril/valsartan on life quality in chronic heart failure: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:922721. 9. Bhattacharjee P, Khan Z. Sacubitril/valsartan in the treatment of heart failure with reduced ejection fraction focusing on the impact on the quality of life: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Cureus.* 2023;15(11):e48674.

## PACIENTE COMUM

Dose inicial de  
**100 mg duas vezes ao dia<sup>1</sup>**



Após 2 a 4 semanas, dobrar a dose-alvo para **200 mg duas vezes ao dia<sup>1</sup>**

(\*) Pacientes virgens de tratamento ou em uso de baixa dose de iECA ou BRA ou com pressão arterial sistólica entre 100 e 110 mmHg. Pacientes em uso de iECA, interromper o tratamento 36 horas antes de iniciar Entresto®.

## PACIENTE COM CUIDADOS ESPECIAIS\*

Dose inicial de  
**50 mg duas vezes ao dia<sup>1</sup>**



Após 2 a 4 semanas, dobrar a dose para  
**100 mg duas vezes ao dia<sup>1</sup>**



### ENTRESTO® sacubitril valsartana sódica hidratada. VIA ORAL

**Contraindicações:** Em doentes com história de angioedema relacionado à terapia anterior com inibidor da ECA ou BRA; utilização concomitante de inibidores da ECA. Não administrar dentro de 36 horas após a descontinuação da terapia com inibidor da ECA. **Interações Medicamentosas:** O uso concomitante de Entresto® com um inibidor da ECA está contraindicado devido ao risco aumentado de angioedema.

**Forma farmacêutica e apresentações:** Entresto® 50 mg - embalagens contendo 28 comprimidos revestidos. Entresto® 100 mg - embalagens contendo 28 ou 60 comprimidos revestidos. Entresto® 200 mg - embalagens contendo 28 ou 60 comprimidos revestidos. **Indicações:** ♦ Entresto® é indicado para reduzir o risco de morte cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca em pacientes adultos com insuficiência cardíaca crônica. Os benefícios são mais claramente evidentes em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) abaixo do normal. O julgamento clínico deve ser usado para decidir quem tratar, uma vez que a FEVE é uma medida variável. **Posologia:** ♦ A dose alvo de Entresto® é 200 mg duas vezes ao dia. ♦ A dose inicial recomendada de Entresto® é de 100 mg duas vezes ao dia. Uma dose de início de 50 mg duas vezes ao dia é recomendada para pacientes que atualmente não estão tomando um inibidor de enzima conversora de angiotensina (ECA) ou um bloqueador de receptor da angiotensina II (BRA) e deve ser considerada para pacientes tenham tomando anteriormente baixas doses destes agentes. ♦ A dose de Entresto® deve ser dobrada a cada 2-4 semanas até atingir a dose alvo de 200 mg duas vezes ao dia, conforme tolerada pelo paciente. **Pacientes idosos:** a dose deve estar de acordo com a função renal do paciente idoso. **Pacientes pediátricos:** não há estudos, o uso não é recomendado. **Insuficiência renal:** não é necessário ajuste de dose em insuficiência renal leve; é recomendado cautela e dose inicial de 50 mg duas vezes ao dia em pacientes com insuficiência renal moderada a grave. ♦ **Insuficiência hepática:** não é necessário ajuste de dose em insuficiência hepática leve; é recomendado a dose inicial de 50 mg duas vezes ao dia em pacientes com insuficiência hepática moderada. Em pacientes com insuficiência hepática grave a administração de Entresto® é contraindicada. **Contraindicações:** ♦ Hipersensibilidade ao princípio ativo, a sacubitril, a valsartana ou a qualquer um dos excipientes. **Uso concomitante com inibidores da ECA:** Entresto® não deve ser administrado em até 36 horas após a descontinuação da terapia com inibidor da ECA. ♦ História conhecida de angioedema relacionado à terapia anterior com inibidor da ECA ou BRA. Angioedema hereditário ou idiopático. **Uso concomitante com alisquireno em pacientes com diabetes Tipo 2.** ♦ Insuficiência hepática grave, cirrose biliar e colestase. ♦ Gravidez. **Precações e advertências:** ♦ **Bloqueio duplo do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA):** Entresto® não deve ser administrado com um inibidor da ECA devido ao risco de angioedema. Entresto® não deve ser iniciado em até 36 horas após a última dose da terapia com inibidor da ECA. Se o tratamento com Entresto® for interrompido, a terapia com inibidor da ECA não deve ser iniciada em até 36 horas após a última dose de Entresto®. ♦ Entresto® não deve ser administrado com alisquireno em pacientes com diabetes Tipo 2. ♦ Entresto® não deve ser coadministrado com um BRA devido à atividade de bloqueio do receptor de angiotensina II de Entresto®. **O uso concomitante com alisquireno deve ser evitado em pacientes com insuficiência renal (TFGe <60 mL/min/1,73 m²).** ♦ **Hipotensão:** se ocorrer hipotensão, deve ser considerado o ajuste de dose de diuréticos, de medicamentos anti-hipertensivos concomitantes e tratamento de outras causas de hipotensão (como hipovolemia). Se a hipotensão persistir apesar de tais medidas, a dose de Entresto® deve ser reduzida ou o medicamento deve ser temporariamente descontinuado. Normalmente não é necessária a descontinuação permanente da terapia. A depleção de sódio e/ou volume devem ser corrigidos antes do início do tratamento com Entresto®. **Insuficiência da função renal:** a redução da dose deve ser considerada em pacientes que desenvolvem diminuição clinicamente significativa da função renal. Deve-se ter cuidado ao administrar Entresto® em pacientes com insuficiência renal grave. ♦ **Hipercalemia:** medicamentos que são conhecidos por aumentar os níveis de potássio (como diuréticos poupadores de potássio, suplementos de potássio) devem ser usados com cautela. Se ocorrer hipercalemia clinicamente significativa, medidas como a redução do potássio da dieta ou ajuste da dose de medicações concomitantes devem ser consideradas. O monitoramento de potássio sérico é recomendado especialmente em pacientes com fatores de risco como insuficiência renal grave, diabetes mellitus, hipoadosteronismo ou que estejam recebendo uma dieta rica em potássio e em pacientes idosos. **Angioedema:** se ocorrer angioedema, Entresto® deve ser descontinuado imediatamente e devem ser fornecidos terapia e monitoramento adequados até que ocorra a resolução completa e sustentada dos sinais e sintomas. Entresto® não deve ser administrado novamente. Pacientes com uma história anterior de angioedema não foram estudados. Como eles podem estar em risco mais alto de angioedema, recomenda-se cautela se Entresto® for usado nestes pacientes. Entresto® não deve ser usado em pacientes com uma história conhecida de angioedema relacionado à terapia anterior com inibidor da ECA ou BRA, ou em pacientes com história prévia de angioedema hereditário. Pacientes negros podem ter maior suscetibilidade para desenvolver angioedema. **Pacientes com estenose da artéria renal:** é necessário cuidado no uso em pacientes com estenose da artéria renal e é recomendado monitoramento da função renal. ♦ **Gravidez:** Entresto® não deve ser utilizado durante a gravidez. Pacientes devem ser orientados a procurar seu médico e descontinuar o uso de Entresto® assim que a gravidez for detectada. ♦ **Mulheres com potencial para engravidar:** mulheres com potencial para engravidar devem ser avisadas sobre as consequências da exposição ao Entresto® durante a gravidez e recomenda-se a utilização de contracepção durante o tratamento com Entresto® e por 1 semana após sua última dose. ♦ **Amamentação:** não se sabe se Entresto® é excretado no leite humano. Por causa do risco potencial para reações adversas ao medicamento em recém-nascidos/bebês lactentes, Entresto® não é recomendado durante a amamentação. **Reações adversas: Muito comuns (> 10%):** hipercalemia, hipotensão, insuficiência renal. **Comuns (1-10%):** anemia, hipoglicemia, gastrite, tosse, tonturas, fadiga, fálange renal, diarreia, hipocalcemia, fadiga, cefaleia, síncope, náusea, astenia, hipotensão ortostática, vertigem. **Incomuns (0,1-1%):** angioedema, tontura postural. **Desconhecida:** hipersensibilidade (incluindo erupção cutânea, prurido e anafilaxia). **Interações medicamentosas:** **Uso concomitante contraindicado:** alisquireno em pacientes com diabetes Tipo 2, uso com inibidores da ECA. Entresto® só deve ser iniciado 36 horas após tomar a última dose de terapia com inibidor da ECA. A terapia com inibidor da ECA só deve ser iniciada 36 horas após a última dose de Entresto®. **Uso concomitante não recomendado:** BRA, uso concomitante com alisquireno deve ser evitado em pacientes com insuficiência renal (TFGe <60 mL/min/1,73 m²). ♦ **Cautela quando usado concomitantemente:** com estatinas, sildenafil, lítio, furosemida, diuréticos poupadores de potássio, incluindo antagonista mineralocorticoide (como espironolactona, triantereno, amilorida), suplementos de potássio ou substitutos do sal contendo potássio, anti-inflamatório não esteroide (AINEs), incluindo inibidores seletivo da ciclooxigenase 2 (inibidores da COX-2), inibidores da OATP1B1, OATP1B3, OAT3 (como rifampicina, ciclosporina) ou MP2R (como ritonavir). **Uso ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS – 1.0068.1141. Informações completas para prescrição disponíveis à classe médica mediante solicitação. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Entresto® é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. BSS 19.05.21 / 2017-PSB/GLC-0871-s. Esta mini bula foi atualizada em 04/10/2021.

**Referência bibliográfica:** 1. Bula Entresto® (sacubitril valsartana sódica hidratada). Novartis Biociências S/A. Publicada pela ANVISA em: 04/10/2021.



**Entresto®**  
sacubitril valsartana  
sódica hidratada

BR-29766 6381291 HF LÂMINA QUALIDADE DE VIDA 7,0 0124 BR  
Material destinado a profissionais de saúde habilitados a dispensar e/ou prescrever medicamentos. 2024 - © - Direitos reservados - Novartis Biociências S/A. Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização do titular. Material produzido em março/2024.



**Novartis Biociências S.A.**  
Setor Farmá - Av. Prof. Vicente Rao, 90  
São Paulo, SP - CEP 04636-000  
www.novartis.com.br  
**www.portal.novartis.com.br**  
**SIC - Serviço de informação ao Cliente**  
0800 888 3003  
sic.novartis@novartis.com