

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

Dantas, MLS; (1)*; Peixoto, KO (2)*; Sarmiento, FP (3)*; Freitas, ISV (4)**

**Acadêmico do curso de Medicina*

***Professor orientador*

(Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ouvidoria@ufrn.br)

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum de todas as doenças cardiovasculares. Com o avanço tecnológico que propiciam o aumento da sobrevivência dos pacientes e o envelhecimento natural da população, este problema tem se tornado cada vez mais frequente em nosso meio. Ela é a terceira maior causa de internação de pacientes acima de 65 anos e tem como etiologias mais prevalentes as doenças ateroscleróticas, hipertensivas, valvares e o infarto. Para todas as doenças associadas à IC, particularmente as valvulopatias, a idade é um grande fator de risco devido à maior gravidade e extensão da doença, alterações anatômicas e funcionais do envelhecimento, como a degeneração com calcificação do tecido ou anel valvar, diminuição da reserva cardíaca e às demais comorbidades comuns do idoso. Conhecer o perfil epidemiológico dessa população é importante na medida em que podemos, através desse conhecimento, traçar estratégias para a melhor assistência e cuidado do paciente.

Desta feita, entende-se que traçar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos, entendendo as principais etiologias relacionadas às valvulopatias e as incidências das principais complicações durante o curso natural da doença pode oferecer dados para subsidiar ações futuras que visem a melhoria no tratamento destes pacientes, melhorando sua qualidade de vida e reduzindo os agravos.

METODOLOGIA

Foram coletados dados referentes aos pacientes atendidos em ambulatório especializado em valvulopatias do Hospital Universitário Onofre Lopes, durante os meses de janeiro à julho de 2015. As informações tabuladas foram as iniciais dos pacientes, idades, diagnósticos e evolução. Para o presente estudo foram excluídos os pacientes com idade abaixo de 60 anos, que não tiveram diagnóstico confirmado ou cujo os dados foram apenas parcialmente coletados.

RESULTADOS

Dos 116 pacientes catalogados, 34,48% tinham idade igual ou maior que 60 anos. Destes, apenas 9,48% tinham idade superior à 80 anos.

Dentre as comorbidades mais comuns estão a Insuficiência Mitral (27,3%), mais comumente associada a causas isquêmicas e à cardiomiopatia dilatada associada à Hipertensão Arterial

Sistêmica, e Estenose de Válvula Aórtica isolada (63,6%), principal causadora de IC e mais comum em idosos devido à calcificação dos anéis valvares e, em nossa realidade, à Febre Reumática.

Outras afecções são Insuficiência Aórtica, Doença Triarterial e Comunicação Interatrial corrigida. Há ainda prevalência considerável de associação entre valvulopatias, como pode ser percebido através do Gráfico 1 a seguir.

DIAGNÓSTICO

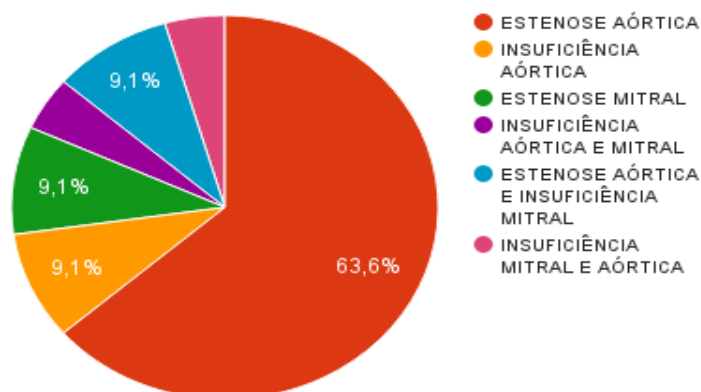


Gráfico 1 Principais diagnósticos

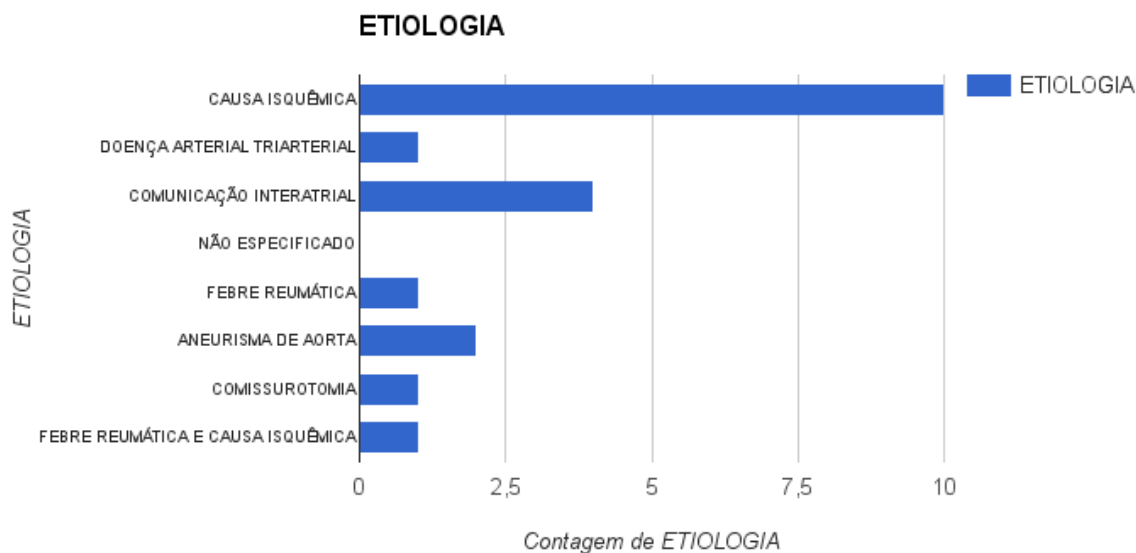


Gráfico 2 Principais etiologias associadas

Dois pacientes desse grupo foram à óbito neste interim devido à IC decorrente de seus problemas valvares. Outros dois recusaram-se ao tratamento cirúrgico, para colocação de prótese valvar, principal escolha para os pacientes deste ambulatório devido ao pior quadro clínico e indicadores, como Classe Funcional III e IV e Fração de Ejeção < 60%. O restante dos pacientes continua realizando seguimento ambulatorial trimestral e 15% já evolui com IC.

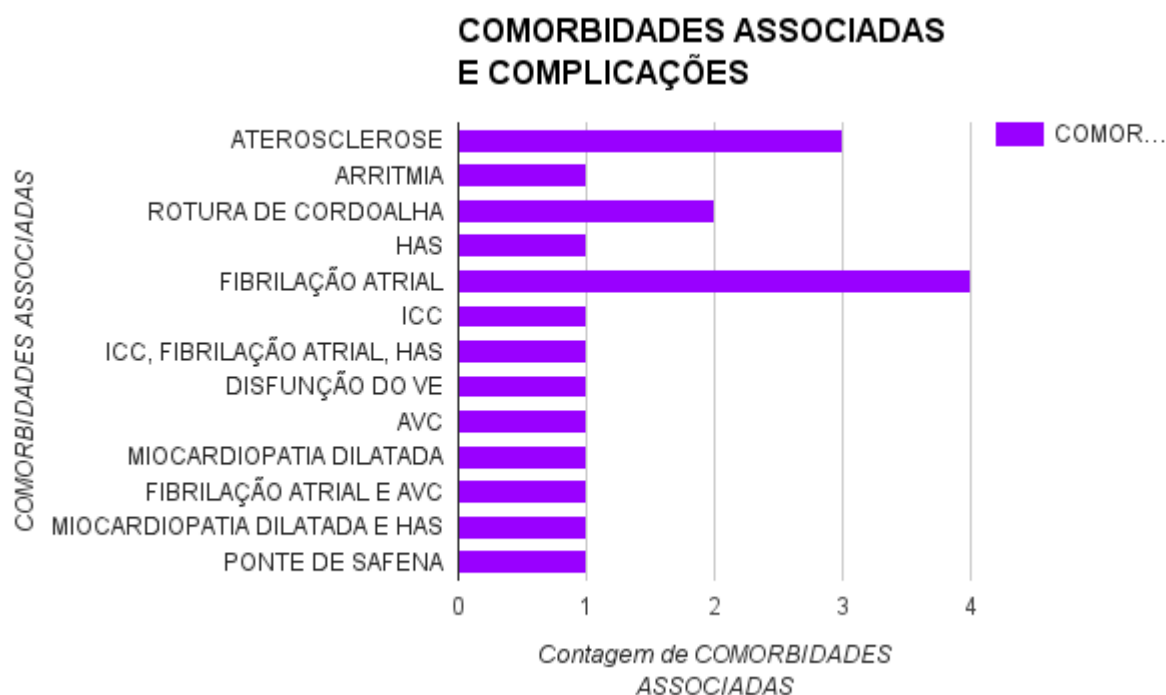


Gráfico 3 Principais comorbidades associadas

DISCUSSÃO

Em estudos realizados em outros centros, observou-se que as valvulopatias constituíam a etiologia associada a IC em cerca de 8% dos pacientes, taxa considerada baixa devido à possibilidade de correção cirúrgica da alteração valvar, mediante diagnóstico precoce nos centros estudados. Nossa realidade ainda é diferente do esperado por inúmeros fatores, como a falta de acesso da população aos serviços de saúde o que impõe ao profissional da saúde ainda mais importante papel para reconhecimento de valvulopatias, alta prevalência em nosso meio de doenças como Febre Reumática, Miocardites e ainda a ineficácia do tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica, levando a um alto índice de Cardiomiopatias Dilatadas, bem como a grande prevalência de eventos isquêmicos, o que pode contribuir também para que a valvulopatia seja uma consequência, e não causa direta da IC.

Independentemente da etiologia relacionada à valvulopatia, ela sempre levará a um comprometimento da qualidade de vida e da percepção do paciente sobre a sua saúde o que, principalmente em pessoas idosas, pode levar à um déficit ainda maior, aumentando a dependência do idoso e diminuindo o seu bem-estar. Além disso, o principal tratamento para as valvulopatias e uma das principais complicações relacionadas (cirurgia de troca valvar e fibrilação atrial, respectivamente), envolvem o risco elevado de formação de trombos, que podem migrar dentro da circulação e causar eventos dramáticos como Acidente Vascular Encefálico e contribuir para a instalação de demências a partir de microinfartos cerebrais.

Com isso, deve-se entender que a principal medida no tratamento das valvulopatias deve ser a prevenção de sua instalação, quando possível, e de seus agravos. Ações como combate aos fatores

associados à Hipertensão Arterial, Aterosclerose (como a correta instituição do HIPERDIA em unidades básicas de saúde), tratamentos odontológicos com assepsia adequada, acesso e adesão ao correto tratamento profilático na febre reumática, e o diagnóstico correto das valvulopatias, a partir de um exame clínico completo e disseminação do acesso ao ecocardiograma no serviço público são características que devem ser buscadas por todo Sistema de Saúde.

REFERÊNCIAS

: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (Brasil) (Org.). II Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. In: DEPARTAMENTO DE CARDIOGERIATRIA (Brasil). **Valvulopatias**. 95. ed. São Paulo: Sbc, 2010. Cap. 3. p. 77-95.

Maganti K, Rigolin VH, Sarano ME, Bonow RO. Valvular Heart Disease: Diagnosis and Management. *Mayo Clinic Proceedings*. 2010;85(5):483-500. doi:10.4065/mcp.2009.0706.

MARIN, Lilian et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos com e sem correção de valvulopatia cardíaca: relatos de casos. **Fisisenectus**, Chapecó, v. 1, n. 2, p.43-50, jan. 2014.

GONÇALVES, Sandro Cadaval. PROCESSO DECISÓRIO NO MANEJO DE VALVULOPATIAS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. **Revista Dasociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 8, p.1-5, dez. 2004

Insuficiência cardíaca. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 93, n. 6, supl. 1, p. 146-152, Dec. 2009 .
Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001300014&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Oct. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001300014>.

TARASOUTCHI, F et al . Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011/ I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 97, n. 5, supl. 1, p. 01-67, 2011 .
Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011002000001&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Oct. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2011002000001>.