

## **ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA E ASSOCIAÇÃO DO CONTROLE DE FATORES DE RISCO E EVENTOS**

Coordenador: CARISI ANNE POLANCZYK

Autor: ANA PAULA TAGLIARI

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são atualmente a principal causa de morte em todo mundo, respondendo por 30% das mortes no planeta, sendo que dessas, cerca de 15% são por doença arterial coronariana. Em nosso meio a cardiopatia isquêmica é uma das doenças de maior prevalência, representando expressiva causa de morbidade e impacto na qualidade de vida e produtividade da população. O presente projeto possui como foco principal a assistência ao paciente portador de cardiopatia isquêmica, com trabalho em equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros e nutricionistas. A ação de extensão está baseada na integração da assistência às atividades de ensino e pesquisa. A assistência ao paciente é realizada em ambulatório especializado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O atendimento é realizado por estudantes de graduação e supervisionado por alunos de pós-graduação, médicos contratados do HCPA e professores vinculados ao programa. A atividade do aluno consiste na realização da história clínica e exame físico do paciente, sendo estimulado a formular hipóteses diagnósticas e planejamento do tratamento. Em conjunto à atuação médica, o paciente é avaliado e acompanhado de forma multidisciplinar, sendo realizado o atendimento também por nutricionista e enfermeiro. Assim, a meta do grupo é estabelecer um plano de atendimento multidisciplinar para a comunidade de portadores de cardiopatia isquêmica. O programa proporciona, dessa forma, aos alunos de graduação em medicina, enfermagem e nutrição e a alunos de pós-graduação contato com as condutas tomadas frente a esta enfermidade. As atividades de ensino se desenvolvem através de reuniões semanais nas quais são realizados seminários, aulas teóricas e clubes de revista para atualização e aperfeiçoamento na área. Todos os pacientes que recebem atendimento no ambulatório são registrados em um banco de dados, no qual são armazenadas informações clínicas que irão subsidiar projetos de pesquisa nos quais alunos são incentivados a participar. O banco de dados contém informações para que possamos analisar o perfil dos pacientes, como prevalência de tabagismo e obesidade, perfil lipídico e glicêmico, resultados de exames complementares, uso de medicamentos, adesão ao tratamento, dentre outras características. Como resultado da ação de extensão e do cuidado

multidisciplinar desses pacientes podemos avaliar o grau de controle de fatores de risco de pacientes em atendimento no nosso ambulatório em conjunto com o acompanhamento das equipes de nutrição e enfermagem. Podemos observar que de um total de 616 pacientes acompanhados, 58,80% são homens, com média de idade de  $62 \pm 10$  anos, 9,50% têm doença vascular periférica, 0,20% possuem insuficiência renal crônica com necessidade de diálise, 9,70% são portadores de DPOC, 9,80% de doença cérebro-vascular, 38,60% são diabéticos, 80% são hipertensos e 68% são dislipidêmicos, 48% tem história de tabagismo passado. Ao analisarmos a variação da pressão arterial sistólica ao longo das consultas, podemos notar que a média desta se manteve sempre abaixo de 140 mmHg, valor de referência para controle pressórico (variando de 139 a 135 mmHg); quanto a média da pressão arterial diastólica, esta igualmente manteve-se abaixo do limiar máximo desejado (variando de 84 a 79 mmHg). Em termos quantitativos, verificamos que aproximadamente 60% de nossos pacientes permaneceram com níveis pressóricos sistólicos abaixo de 140 mmHg ao longo das primeiras 16 consultas avaliadas, enquanto que 80% permanecem com níveis de pressão arterial diastólica abaixo de 90mmHg. Quanto à redução de tabagismo, do total de pacientes com história de tabagismo passado, 17,30% permanecem em tabagismo ativo, representando uma redução de 36% desde o ingresso em nosso ambulatório. Também verificamos um excelente controle de sintomas anginosos, com a maior parte dos pacientes mantendo-se em classe I na classificação de angina segundo a Sociedade Canadense de Cardiologia (CCS). Analisando o subgrupo de pacientes diabéticos (209 pacientes), observamos que a média de idade dos pacientes foi de  $61 \pm 11$  anos, 55% eram do sexo masculino, com índice de massa corporal médio de  $28,8 \pm 4,4$ . A hemoglobina glicada (A1c) média dos pacientes foi de  $7,10 \pm 1,5\%$ , mostrando um adequado controle glicêmico na população acompanhada. Não observamos diferença entre a taxa de óbitos e eventos cardiovasculares combinados nos pacientes com A1c média maior do que 7. Entretanto, quando avaliada A1c com ponto de corte em 8%, pacientes com níveis superiores à 8% apresentaram maior risco de óbito geral (HR=4,03 IC95% 1,35 -11,99 P=0,037) e de eventos cardiovasculares combinados (HR=2,04 IC95% 1,05-3,96 P=0,036), mesmo em análise multivariada de Cox, após ajuste para fatores como idade, sexo, disfunção ventricular, função renal e síndrome coronariana prévia. Por fim, ressaltamos que o controle adequado de fatores de risco e adesão ao tratamento realizados por equipe multidisciplinar são de suma importância na prevenção de novos eventos e no agravamento da doença de base de pacientes com cardiopatia isquêmica.