

“Prevalência de Fibrilação Atrial Assintomática Não Previamente Diagnosticada na Atenção Primária à Saúde em Joinville - SC”

Cristianne Confessor Castilho Lopes

Defesa:

Joinville, 08 de julho de 2022

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França (Orientador)

Prof. Dr. Marcelo Pitombeira de Lacerda (Coorientador UNIVILLE)

Prof. Dr. Cesar Minelli (Centro Neurológico de Pesquisa e Reabilitação)

Prof. Dr. Daniel Medeiros Moreira (Instituto de Cardiologia de Santa Catarina)

Prof. Dr. Helbert do Nascimento Lima (UNIVILLE)

Resumo

A fibrilação atrial (FA) não somente constitui uma das principais causas do acidente vascular cerebral (AVC), mas também é a arritmia cardíaca sustentada mais comum. Em decorrência do envelhecimento populacional observado no Brasil e em demais nações em desenvolvimento, é esperado um aumento na prevalência de FA e outras doenças crônicas cardiovasculares associadas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), contribuindo para maior incidência de AVC. Neste contexto, realizou-se estudo prospectivo transversal não randomizado no município de Joinville, Santa Catarina, Brasil, para determinar a prevalência de FA assintomática não previamente diagnosticada entre idosos de 60 anos ou mais atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS). Foram estabelecidos dois braços no estudo: rastreamento oportunístico, por meio de palpação de pulso e eletrocardiograma, em cinco unidades básicas de saúde (UBS) (braço A) e braço observacional, nas demais UBSF de Joinville (B). Entre junho e outubro de 2021, foram avaliados 1.000 idosos, sendo 57% do

sexo feminino (n=571; 27% no braço A e 30% no B; p=0,07) e média de idades de 69 ±7 anos (69 ±6 anos no braço A e 70 ±7 anos no B; p=0,16). A prevalência de FA foi de 3% (n=30), sendo 1,4% (n=14) no braço A e 1,6% (n=16) no B (p=0,85), com 1,5% (n=15) casos sem diagnóstico prévio (8% e 7% nos braços A e B, respectivamente; p=0,72) e 5% (n=5) casos com diagnóstico de FA sem anticoagulação oral apesar de indicação clínica (2% e 3% nos braços A e B, respectivamente; p=1,00). A prevalência de FA sem diagnóstico ou sem tratamento foi de 2%, ou seja, dois terços do total de casos de FA identificados no estudo. O escore CHA2DS2-VASc médio foi 4 ±2. A prevalência de FA e de outras doenças cardiovasculares (HAS: 64%; DM: 28%; AVC ou ataque isquêmico transitório prévio: 10%) foi comparável à literatura. A acurácia da palpação de pulso para diagnóstico de FA foi de 89%, com sensibilidade de 43% e especificidade de 90%. Conforme o cenário observado, estimam-se ao menos 68 casos ao ano de AVC isquêmico associado à FA não diagnosticada ou sem tratamento com anticoagulação oral na APS em Joinville. A observação de que dois em cada três idosos com FA não possuíam diagnóstico de FA, ou não recebiam anticoagulação oral apesar de indicação clínica, comprova a vulnerabilidade desta população à ocorrência de AVC isquêmico associado à FA. O rastreamento de FA como ferramenta para prevenção de AVC, em conjunto com anticoagulação oral segura e eficaz, é uma medida preventiva urgente frente ao envelhecimento da população brasileira.

Palavras-Chave: Fibrilação atrial. Acidente vascular cerebral isquêmico cardioembólico. Atenção Primária. Rastreamento oportunístico. Doenças cardiovasculares.