



## Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia de troca de valva mitral em um Hospital Referência da Região Norte

Clinical-epidemiological profile of patients undergoing mitral valve replacement surgery at a Reference Hospital in the North Region

Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes sometidos a cirugía de reemplazo valvular mitral en un Hospital de Referencia de la Región Norte

Lucas Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Andrezza Ozela de Vilhena<sup>2</sup>, Thiago dos Santos Carvalho<sup>1</sup>, Sílvia Renata Pereira dos Santos<sup>1</sup>, Vitor Ferreira Baia<sup>1</sup>, Victor Hugo Silva Pinheiro<sup>1</sup>, Lucivaldo Almeida Alves<sup>1</sup>, Iara Samilly Balestero Mendes<sup>1</sup>, Larissa Maia Mamoré Dias Pena<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar o perfil clínico epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia de troca de valva mitral internados no hospital de referência em cardiologia durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional e retrospectivo, realizado em um hospital de referência cardiológica em Belém do Pará, com análise de dados secundários dos pacientes submetidos à cirurgia de troca de valva mitral no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020. Foram analisados dados de 70 prontuários e traçado o perfil clínico e epidemiológico. **Resultados:** evidenciou-se a prevalência do sexo feminino, na faixa etária entre 28 a 50 anos, com baixa renda salarial e escolaridade. A principal causa de estenose mitral foi a degenerativa e a de insuficiência mitral foi o prolapso de valva. Quanto ao sinal clínico, o achado mais relevante foi a dispnéia. **Conclusão:** Conclui-se desse modo que o quadro clínico apresentado pelos pacientes foi de insuficiência cardíaca e baixo débito cardíaco e que as comorbidades relacionadas as populações de estenose mitral e insuficiência mitral foram consideradas independentes, e, portanto, não específicas de um grupo determinado.

**Palabras clave:** Cirugía cardíaca, Válvula mitral, Cardiología, Epidemiología.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the clinical and epidemiological profile of patients undergoing mitral valve replacement surgery admitted to the reference hospital in cardiology during the period from January 2018 to December 2020. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, observational and retrospective in a cardiology reference hospital in Belém do Pará, with analysis of secondary data of patients undergoing mitral valve replacement surgery from January 2018 to December 2020. Data from 70 medical records were analyzed and the clinical and epidemiological profile was traced. **Results:** there was a prevalence of females, aged between 28 and 50 years, with low wage income and education. The main cause of mitral stenosis was degenerative and that of mitral insufficiency was valve prolapse. As for the clinical sign, the most relevant finding was dyspnea.

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

<sup>2</sup> Instituto Evandro Chagas. Universidade do Estado do Pará. Belém - PA.

<sup>3</sup> Faculdade Integrada Brasil Amazônia (FIBRA). Belém - PA.

**Conclusion:** It is concluded that the clinical picture presented by the patients was heart failure and low cardiac output and that the comorbidities related to the populations of mitral stenosis and mitral regurgitation were considered independent, and therefore not specific to a given group.

**Keywords:** Heart Surgery, Mitral valve, Cardiology, Epidemiology.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes sometidos a cirugía de reemplazo valvular mitral ingresados en el hospital de referencia en cardiología durante el período de enero de 2018 a diciembre de 2020. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo, realizado en un hospital de referencia en cardiología de Belém do Pará, con análisis de datos secundarios de pacientes operados de reemplazo valvular mitral desde enero de 2018 hasta diciembre de 2020. Se analizaron datos de 70 historias clínicas y se trazó el perfil clínico y epidemiológico. **Resultados:** hubo predominio del sexo femenino, con edades entre 28 y 50 años, con baja renta salarial y escolaridad. La principal causa de estenosis mitral fue degenerativa y la de insuficiencia mitral fue el prolapso valvular. En cuanto al signo clínico, el hallazgo más relevante fue la disnea. **Conclusión:** Se concluye que el cuadro clínico presentado por los pacientes fue de insuficiencia cardíaca y bajo gasto cardíaco y que las comorbilidades relacionadas con las poblaciones de estenosis mitral e insuficiencia mitral se consideraron independientes, y por tanto no específicas de un determinado grupo.

**Palabras clave:** Cirugía cardíaca, Válvula mitral, Cardiología, Epidemiología.

## INTRODUÇÃO

A carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vem aumentando rapidamente nos países em desenvolvimento, principalmente, entre os adultos na faixa etária economicamente mais produtiva, devido ao envelhecimento e às transições de saúde. No Brasil, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2020, evidenciou a probabilidade de 15,7% de chance da população de ambos os sexos virem a óbito entre 30 e 70 anos de idade de qualquer doença crônica, dentre as mais relevantes destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV) (CARVALHO MA, et al., 2016).

As DCV afetam o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando a necessidade de novas propostas relacionadas a intervenções estratégicas efetivas em saúde para minimizar os impactos causados no Brasil. Entre as principais DCV, destacam-se as doenças isquêmicas do coração, as cerebrovasculares, a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e as valvulopatias que, apesar de constituírem as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, podem ser tratadas clínica, hemodinâmica e cirurgicamente (LARA BF, et al., 2017).

De acordo com dados disponíveis dos anos de 2015 a 2019 no departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil DATASUS (2021), registrou-se no país cerca de 919.826 óbitos por doenças do aparelho circulatório entre a faixa etária de 5 a 74 anos, sendo a maior parte (914.738 óbitos) entre os adultos acima de 20 anos.

Destaca-se a doença valvar representando uma significativa parcela das internações e óbitos das DCV, cerca de 17.099 óbitos foram referentes a valvulopatias tais como doença reumáticas da valva mitral, valva aórtica, valva tricúspide, doença de múltiplas valvas, outras doenças reumáticas do coração e transtornos não-reumáticos da valva mitral, valva aórtica, valva tricúspide e da valva pulmonar (DATASUS, 2021).

As doenças cardíacas valvares são responsáveis por um grande número de internações no Brasil. Apenas os resultados da rede pública de saúde nacional apontam que, anualmente, são realizadas cerca de 11.000 cirurgias valvares, tendo chegado à marca de 65.000 cirurgias realizadas do período de 2008 a 2013 (CARVALHO MA, et al., 2016).

No âmbito internacional, foram realizadas 210.529 cirurgias da valva mitral nos Estados Unidos, sendo 58.370 para troca de valva mitral isolada nos anos de 2000 até 2007. No Brasil, no estado da Bahia, de acordo

com Carvalho MA, et al. (2016), entre 2008 a 2014 foram realizadas 1.272 cirurgias de troca valvar financiadas pelo SUS. Além disso, o implante de próteses valvares corresponde a 16,4% dos procedimentos cardiovasculares de alta complexidade no SUS.

De acordo com Tarasoutchi F, et al. (2011), a Diretriz Brasileira de Valvopatias da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), o manejo clínico da valvopatia permanece dependendo da escolha de uma oportunidade ideal para o tratamento intervencionista, uma vez que a cirurgia constitui a única opção capaz de alterar a evolução natural da doença valvar.

Atualmente, existe uma variedade de intervenções, como transcater e cirúrgicas, que podem ser indicadas para pacientes portadores de valvopatia cardíaca com objetivo de redução da morbimortalidade associada a doença.

Esse trabalho tem como objetivo geral: Identificar o perfil clínico epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia de troca de valva mitral internados no hospital de referência em cardiologia durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020.

E os objetivos específicos: Identificar as principais etiologias da estenose mitral e insuficiência mitral primária nos pacientes internados no hospital de referência e aumentar a produção científica referente a estenose mitral e insuficiência mitral primária nos pacientes internados no hospital de referência.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional e retrospectivo, realizado em um hospital de referência cardiológica em Belém do Pará, a qual é uma instituição voltada para a assistência aos usuários do SUS nas referências de Psiquiatria, Cardiologia e Nefrologia, criada para assegurar à população soluções no atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade com excelência e humanismo, assim como contribuir para o ensino e a pesquisa.

A amostra foi composta por fontes de dados secundárias, coletadas através de questionário padronizado, estruturado e fechado, no qual foram revisados dados epidemiológicos como: idade, gênero, ocupação, procedência, escolaridade, renda, raça, religião, e número de cirurgias.

Além de dados clínicos como: frequência cardíaca; respiratória; pressão arterial; dados antropométricos; exame físico cardiológico, pulmonar, respiratório, abdominal, eliminação, score de dor, nível de consciência; sinais e sintomas, antecedentes mórbidos pessoais, tipo de doença da válvula e etiologia.

Foram incluídos no estudo os prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de troca de valva mitral no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020, devidamente preenchidos de ambos os sexos e idade acima de dezoito anos, que estavam nos registros hospitalares do serviço de arquivo médico e estatístico (SAME). Foram excluídos da pesquisa os menores de dezoito anos e os pacientes que tinham realizado cirurgia de troca de valva mitral por insuficiência mitral secundária.

Nos meses de junho, julho e agosto de 2022, deu-se início a coleta de dados. Foram analisados dados de 70 prontuários, os quais foram divididos em duas partes: perfil epidemiológico contendo idade, gênero, escolaridade, renda, procedência, classificação da doença valvar, etiologia e número de cirurgias e perfil clínico com frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial, sinais e sintomas e antecedentes mórbidos pessoais.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, sendo expressos em frequência simples, porcentagem e cálculo estatístico apresentados através de tabelas e gráficos construídas no programa Microsoft Excel 2016.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP); atendendo às recomendações da Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e 580/18, do Conselho Nacional de Saúde (CNS); com o número de parecer 5.336.774 e CAEE 56525422.2.0000.0016.

## RESULTADOS

Quanto ao perfil epidemiológico, notou-se que houve a predominância do gênero feminino com 52,86% e que a maior parte 42,86% dos pacientes se encontrava na faixa etária de 28 a 50 anos.

Com relação a escolaridade dos pacientes 41,43% não completaram o ensino fundamental, 17,14% possuíam o ensino médio completo, 14,29% o ensino fundamental completo, 12,86% possuíam o ensino médio incompleto, 8,47% eram analfabeto e apenas 5,71% tinham o ensino superior. Quanto a renda salarial, metade (35) recebia de 1 a 2 salários, 44,33% não tinham renda e apenas 5,7% (4) recebiam 3 ou mais salários.

Referente aos dados de moradia, o principal local foi a capital do Pará, Belém, com 24,23%, seguido pelo município de Ananindeua com 10%, o município de Marituba com 5,71% e Parauapebas com 4,29%. Os demais municípios do estado somaram taxas menores de 2,9%.

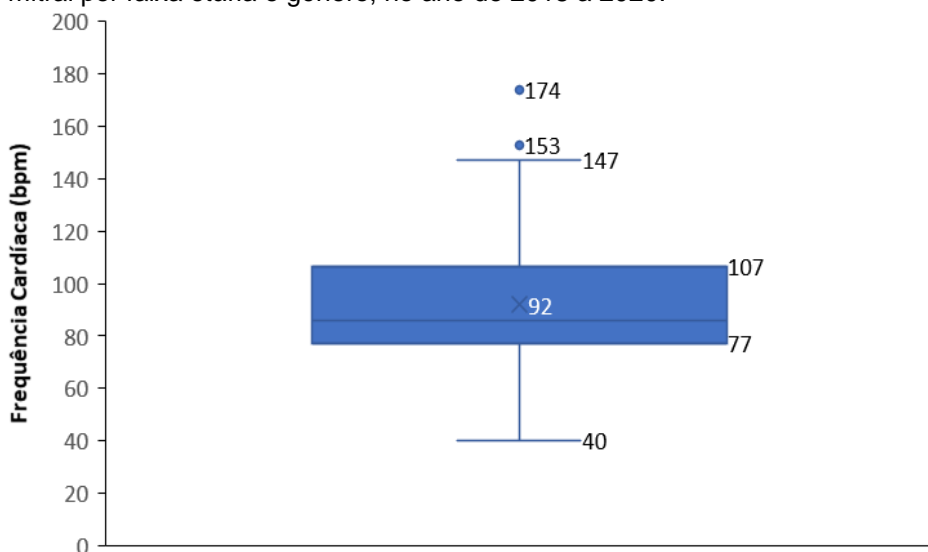
Houve predominância da estenose com 42 (60%) sobre a insuficiência mitral 28 (40%). Quanto a etiologia na estenose, evidenciou-se que houve ausência dessa informação em 16 prontuários (22,85%), contudo, entre os 26 registros preenchidos, a etiologia degenerativa foi a principal em 10 casos (38,46%). Por outro lado, na insuficiência mitral houve 15 casos sem informação e a etiologia mais encontrada entre os 13 registros preenchidos foi o prolapso de valva mitral em 7 casos (53,85%).

A maioria dos pacientes 65,71% fez cirurgia de troca de valva mitral pela primeira vez e 34,28% já tinham realizado essa cirurgia. No que diz respeito aos que já haviam feito a cirurgia de troca de valva mitral, 9 (39,13%) estavam em seu a 2º procedimento, 11 (47,83%) no seu 3º procedimento, 3 (13,4%) a caminho do 4º e um registro sem essa informação.

Sobre o perfil clínico dos pacientes, a maioria 94,3% foi admitido consciente, apresentando como principais sinais e sintomas os seguintes: dispneia 88,57%, edema de membros inferiores 25,71%, precordialgia 25,71%, tosse 11,43% e febre 10%. Os dados referentes a frequência cardíaca, frequência respiratória, Pressão arterial e antecedentes mórbidos pessoais estão distribuídos nas figuras 1, 2, 3 e 4 respectivamente.

Observa-se na **Figura 1** uma média de 92 batimentos por minuto (bpm). Além disso, metade dos registros se encontra no intervalo de 77e 107 bpm, com valores discrepantes de 174 e 153 bpm no intervalo de 107 e 147 encontra-se 25% da FC dos pacientes, evidenciando assim FC elevada (Taquicardia) na população estudada.

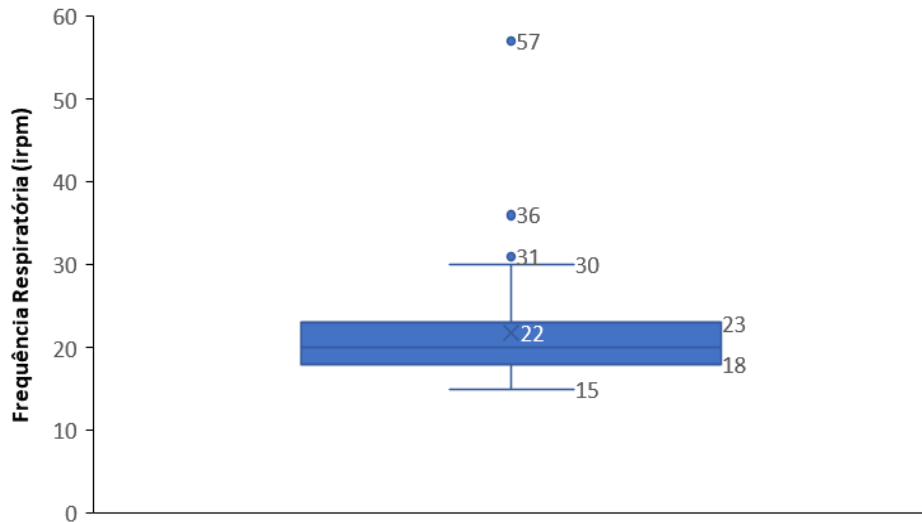
**Figura 1** - Diagrama de caixa da FC dos pacientes com estenose e insuficiência mitral por faixa etária e gênero, no ano de 2018 a 2020.



Fonte: Oliveira LF, et al., 2023.

Na **Figura 2** a demonstra que a frequência respiratória (FR) dos pacientes teve média de 22 incursões respiratórias por minuto (irpm) com metade dos registros no intervalo de 18 a 23 irpm, e extremos de FR em 57, 36, 31 irpm. Consta-se, ainda, 25% dos registros no intervalo de 23 a 30 IRPM, evidenciando assim FR elevadas (Taquipneia) na população estudada.

**Figura 2** - Diagrama de caixa da FR dos pacientes com estenose e insuficiência mitral, no ano de 2018 a 2020.

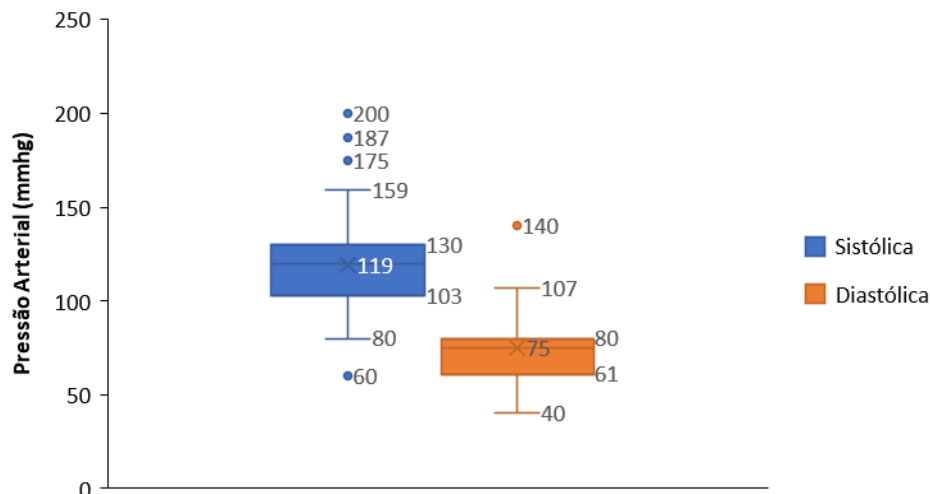


Fonte: Oliveira LF, et al., 2023.

Na **Figura 3** observa-se que a pressão arterial sistólica (PAS) dos pacientes ficou na média de 119mmhg, com a metade dos dados no intervalo de 103 a 130mmhg com extremos de pressão sistólica em 200,187,175 e 60mmhg. Além disso, 25 % dos dados estão no intervalo de 130 a 159mmhg, demonstrando, assim, PAS aumentadas.

Já a pressão arterial diastólica (PAD) teve média de 75mmhg, com a metade dos valores entre 61 a 80mmhg e extremos de pressão diastólica como 140,107mmhg. Se comparados os intervalos correspondentes a metade dos valores da PAS e da PAD o da PAD foi menor, demonstrando assim menor variação da PAD em relação ao da PAS.

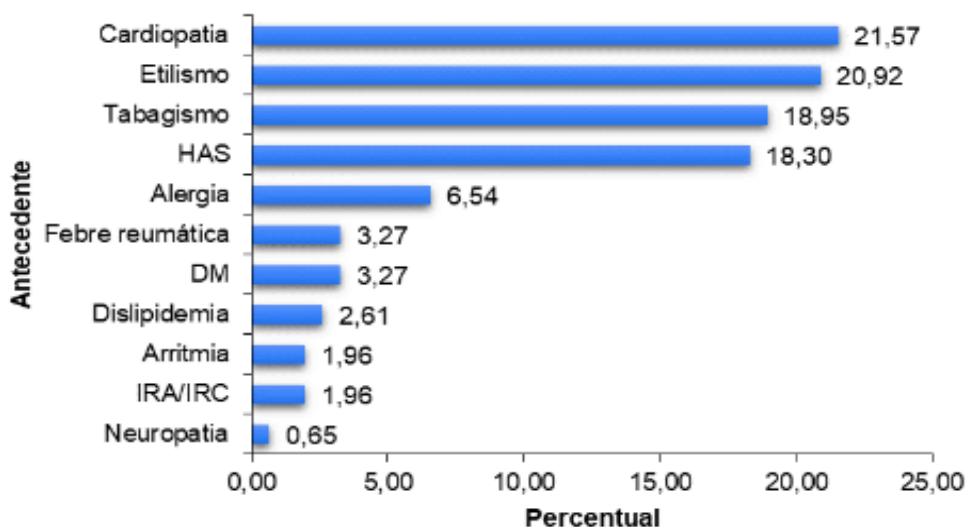
**Figura 3** - Diagrama de caixa da PAS e da PAD dos pacientes com estenose e insuficiência mitral, no ano de 2018 a 2020.



Fonte: Oliveira LF, et al., 2023.

Quanto aos antecedentes mórbidos pessoais, a **Figura 4**, lista os 5 principais encontrados, sendo eles, cardiopatia (21,57%), etilismo (21,92%), tabagismo (18,95%) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (18,30%).

**Figura 4** - Ranking dos antecedentes mórbidos registrados dos pacientes com estenose e insuficiência mitral, no ano de 2018 a 2020.



Fonte: Oliveira LF, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

De acordo com os dados levantados neste estudo, houve um predomínio da faixa etária de 28 a 50 anos com diagnóstico de insuficiência mitral por causa da febre reumática corroborando a pesquisa feita por Pereira ABN, et al. (2020) que diz que no Brasil, 70% dos casos de doenças valvares possuem causa predominante pela febre reumática, além de acometer significativamente mais os jovens. Concomitante a isso, um trabalho realizado com dados de domínio público disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, aponta que dentre todas as faixas etárias analisadas de pacientes internados com febre reumática, menor que 1 ano até maior que 80 anos, a idade de maior predomínio foi de 40-49 anos, correspondente a 18,2% do total (FIGUEIRA CB, et al., 2020).

Quanto ao viés de gênero ocorreu a predominância pelo sexo feminino. O resultando vem em concordância com um estudo realizado na Unidade Cardiotorácica e no Departamento de Anestesiologia do *Charlotte Maxeke Johannesburg Academic Hospital*, um hospital terciário da Universidade de Witwatersrand em Joanesburgo na África do Sul, que apontou que entre os meses de janeiro de 2014 a dezembro de 2015, a maioria dos pacientes que realizaram a cirurgia de troca de válvula mitral foram do sexo feminino (MOKITIMI N, et al., 2021). No entanto, um estudo realizado por Pereira ABN, et al. (2020), na região norte do Brasil, aponta a predominância do sexo masculino com 66,7% em cirurgias de troca de valva mitral.

Mediante o exposto, segundo Zilli AC (2019), não existem evidências científicas que expliquem o predomínio de um gênero em relação ao outro. Admitindo-se, então, que as condições de moradia, a concentração populacional, a nutrição, acesso aos cuidados de saúde, tratamento de infecções faríngeas estreptocócicas (febre reumática), uso de profilaxia secundária e redução espontânea da virulência dos sorotipos estreptocócicos são fatores que explicam melhor a incidência na população do que o gênero desta.

Quanto ao grau de escolaridade, 41,43% dos pacientes possuíam um baixo grau de escolaridade com apenas o ensino fundamental incompleto. Corroborando outras pesquisas realizadas, a qual evidenciaram a vulnerabilidade social em que esses indivíduos estão inseridos (VILHENA AO, 2019). A falta de acesso a bens e serviços pela precariedade social e econômica em que se encontram se constituem como fortes fatores de risco para a febre reumática e posterior doenças valvar (SOUZA JÚNIOR AS, et al., 2017).

Neste estudo, ao que diz respeito sobre o poder socioeconômico, cerca de 44,33% não possuíam nenhuma renda salarial, o que demonstra a vulnerabilidade social que os pacientes estão expostos. De acordo com Mokitimi N, et al. (2021), em âmbito internacional, na África do Sul, a maioria da população negra vive em áreas com poder aquisitivo diminuído, fator esse, que, pode estar relacionado com a alta taxa de ocorrência de doença cardíaca reumática nesta população.

Dos 70 prontuários analisados, houve a prevalência da estenose mitral em relação à insuficiência mitral. Este achado é corroborado por Tarasoutchi F, et al. (2020), o qual discorre que a estenose mitral mantém sua prevalência em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil.

Quanto à etiopatogenia, o estudo realizado por Zilli AC (2019), aponta a doença reumática como causa mais importante de valvopatia cirúrgica no Brasil com 38,3%, seguida de etiologia congênita (20,2%); doença aórtica degenerativa senil (13,2%); mitral degenerativa, prolapso de folheto e rotura de cordoalha (7,9%) e endocardite infecciosa (5,1%). Fato corroborado por este estudo, visto que as principais etiologias encontradas para estenose mitral foram a causa degenerativa (38,6%) e febre reumática (30,77%) e, para insuficiência mitral foram prolapso de valva e endocardite infecciosa.

Além disso, em concordância com os dados encontrados sobre a etiologia degenerativa ser superior a febre reumática, a Diretriz de Valvulopatia aponta que há um aumento proporcional de pacientes portadores de EM com etiologia degenerativa, decorrente da calcificação do anel valvar, a qual pode se estender para a base dos folhetos valvares, ocasionando restrição do movimento das cúspides, com consequente diminuição do esvaziamento atrial (TARASOUTCHI F, et al., 2020).

Contudo ressalta-se que houve falta dessa informação em boa parte da amostra estudada, não podendo ser descartada uma possível subnotificação da principal etiologia que acomete as doenças valvares no Brasil, no caso, a febre reumática.

Além do mais, de acordo com Tarasoutchi F, et al. (2020), a indicação e o tipo de tratamento intervencionista estão interligados ao diagnóstico anatômico e funcional da valvopatia cardíaca e a avaliação minuciosa do paciente, fazendo parte dessa avaliação 5 passos, sendo o segundo passo a avaliação da etiologia com história completa da doença e exames complementares. Demonstrando assim, a grande relevância de determinar a etiologia da doença valvar mitral.

O perfil do paciente referente ao número de cirurgias demonstrou que a maioria (65,71%) operaram pela primeira vez, o que demonstra, um quadro de diagnóstico tardio, o que leva ao agravamento do quadro clínico e impede a implementação de outras medidas terapêuticas, havendo assim a necessidade de uma intervenção cirúrgica. Contudo, para os pacientes que já realizaram a cirurgia de troca de valva mitral é esperado uma reoperação em algum momento da vida. Visto que, a degeneração valvular estrutural de válvulas mitrais é comum e ocorre frequentemente após 5 ou mais anos após a substituição valvular inicial. A reoperação da válvula mitral é necessária em até 35% dos pacientes em 10 anos após a cirurgia inicial (SENGUPTA MDA, et al., 2021).

De acordo com a Diretriz da SBC sobre Insuficiência Cardíaca crônica e aguda, a doença reumática, principal etiopatogenia da estenose e também da insuficiência mitral, embora menos relevantes do que no passado, continua presente e pode ser geradora de quadros de insuficiência cardíaca (IC), que podem ser assintomáticas, sintomáticas e até graves. A IC é uma síndrome complexa, com alteração da função cardíaca, o que resulta em sintomas e sinais de baixo débito cardíaco e/ou congestão pulmonar ou sistêmica, em repouso ou aos esforços (ROHDE LEP, et al., 2018).

Devido a exacerbação aguda ou mesmo gradual dos sinais e sintomas característicos da IC, a insuficiência cardíaca descompensada está associada a necessidade de hospitalização imediata, por causa ao alto risco de mortalidade (PADUA BRL, et al., 2022). O quadro clínico mais recorrente das disfunções valvares é a IC que se mostra com fadiga, hemoptise, cansaço ao se deitar, cansaço aos esforços, chiado, edema periférico e tosse (FIGUEIRA CB, et al., 2020). Os sinais e sintomas descritos acima, exceto o sinal de hemoptise, ratificam os encontrados nesse trabalho. Ademais, os sintomas de dispneia e edema de membros inferiores, se associam com a classificação de IC que em 90% dos casos apresenta sinais congestão, como a dispneia

e o edema de membros inferiores, edema agudo de pulmão, ascite, turgência jugular e outros (ROHDE LEP, et al., 2018). Do mesmo modo, a FR elevada dos pacientes encontrada no estudo, na média de 22 irpm, com 25% dos valores acima do próximo ao normal (12-20 irpm) e registros extremos de 31, 33 e 57 irpm demonstram associação com os sinais de congestão da IC. Os outros 75% dos registros quanto a respiração se mostrou dentro dos limites fisiológicos.

Todavia, além do quadro de congestão, 10% dos pacientes com IC aguda podem apresentar sinais de baixo débito cardíaco, como precordialgia, taquicardia, extremidades frias, sudorese, desorientação, PAS normal ou baixa (em casos de IC aguda crônica descompensada), PAS normal ou alta (em casos de IC Aguda nova) (ROHDE LEP, et al., 2018).

Sendo assim, a precordialgia encontrada como sintoma nesse trabalho se associa aos casos de IC com débito cardíaco diminuído assim como os 25% dos valores a cima do normal da FC e os picos de registros de 174 e 153 bpm desses pacientes. Os outros 50% dos valores revelou-se em sua maioria valores próximos ao normal (60-100 bpm) não podendo ser associado a ocorrência de baixo débito cardíaco.

Quanto a PAS, os 25% dos valores do intervalo de 130 a 157mmhg e os picos de 200, 187, 175, e 60 mmhg podem ser associados também aos casos de IC com baixo débito cardíaco anteriormente citado. 75% dos outros registros da PAS encontram-se em sua maioria dentro das classificações normal e limítrofe e possivelmente basais desses pacientes, que possuem o histórico de HAS.

Quanto ao sintoma de febre, pode-se associa-lo aos casos de endocardite infecciosa encontrados na pesquisa, uma vez que as manifestações da endocardite infecciosa podem não ser específicas, associadas ao envelhecimento e outras condições. A febre geralmente se manifesta, porém pode estar ausente, havendo apenas alguma confusão mental. Além disso, a endocardite infecciosa pode apresentar-se com sinais semelhantes as condições de insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico ou embolia sistêmica atribuível a fibrilação atrial (LEMOS LHB, et al., 2021).

Embora a mortalidade tenha melhorado no último século, a endocardite infecciosa continua sendo uma doença mortal, e mais avanços no diagnóstico e tratamento são necessários para continuar melhorando os resultados (JORGE MS, et al., 2023). No que se diz respeito aos antecedentes mórbidos pessoais, o presente estudo não especificou a comorbidade “cardiopatia”, porém é possível associa-la dentre as principais comorbidades encontrada em pacientes com doença da valva mitral com algum histórico de doença cardíaca. Fato esse encontrado um estudo realizado nos Estados Unidos da América, em que as principais comorbidades em pacientes com doença degenerativa da valva mitral foram doença pulmonar crônica, insuficiência cardíaca congestiva, doença cerebrovascular e história de acidente vascular cerebral (HASAN MDIS, et al., 2020).

Um outro estudo internacional, verificou as principais comorbidades relacionadas e encontrou: insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar crônica, diabetes mellitus, doença cerebrovascular e doença arterial periférica em pacientes com prolapso de valva por ruptura de musculo papilar (KILIC MDA, et al., 2020). Diversos autores expõem as comorbidades de etilismo, tabagismo e HAS como fatores de risco para doenças cardiovasculares. Uma vez que, a HAS é responsável por morbidade considerável, contribuindo para doenças cardiovasculares, como ataque cardíaco, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca e insuficiência renal, entre outras complicações (NOJILANA B, et al., 2022). Segundo Macena ML, et al. (2022), essas doenças são desencadeadas por diferentes fatores, dentre os quais, tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e ausência de uma alimentação saudável, que, por sua vez, levam ao excesso de peso e ao aumento da pressão arterial e da glicemia.

## CONCLUSÃO

Os objetivos desse estudo foram alcançados com a identificação do perfil clínico epidemiológico de pacientes submetidos a cirurgia de troca de valva mitral internados em um hospital de referência cardiológica no norte do Brasil. O sexo feminino foi predominante e a média de idade de adultos jovens em torno de 28 a 50 anos, de baixa renda e baixo nível de escolaridade provenientes da capital Belém do Pará. Foi observado



uma grande falha no preenchimento de informações quanto a etiologia das valvopatias mitral, dificultando, inclusive esta pesquisa. Entretanto, a principal etiologia encontrada para estenose mitral foi a degenerativa, seguida da febre reumática. E a principal etiologia da insuficiência cardíaca foi prolapso de valva. Os principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes foram associados a quadros clínicos de IC congestiva e de baixo débito cardíaco.

## REFERÊNCIAS

1. CARVALHO MA, et al. Adesão às Diretrizes para indicação cirúrgica na Insuficiência Mitral em serviço de referência em cardiologia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2016; 40(3): 681-694.
2. DATASUS, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Banco de dados do Sistema Único de Saúde [Internet]. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>. Acessado em 30 de junho de 2021.
3. FIGUEIRA CB, et al. Perfil Epidemiológico e Óbitos em Pacientes Internados com Doença Reumática Crônica do Coração entre 2011 a 2018 no Estado de Tocantins. *Revista de Patologia do Tocantins*. 2020; 7(3): 37-40.
4. HASAN MDIS, et al. Referral bias affects the results of the surgery for degenerative disease of the mitral valve? *Ann Thorac Surg*, 2020; 110: 1990-6.
5. JORGE MS et al. Cirurgia de Endocardite Infecçiosa. Análise de 328 Pacientes Operados em um Hospital Universitário Terciário. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2023; 120: e20220608.
6. KILIC MDA, et al. Mitral valve surgery for papillary muscle rupture: results in 1342 patients from the Society of Thoracic Surgeons database. *Ann Thorac Surg*, 2020; 110: 1975-82.
7. LARA BF, et al. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia de troca de válvula. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2017; 7(4): 700-711.
8. LEMOS LHB, et al. Endocardite Infecçiosa em Idosos: Características Distintas. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 2021; 117(4): 775-781.
9. MACENA ML, et al. Fatores de risco cardiovascular em funcionários de uma indústria de Alagoas. *Revista da Universidade Paulista*, 2021; 55(1): e-182899.
10. MOKITIMI N, et al. Profile of adult patients presenting for surgery of rheumatic mitral valve in a tertiary teaching hospital. *Cardiovasc J Afr.*, 2021; 32: 261-266.
11. NOJILANA B, et al. Estimating the variable burden of disease attributable to elevated systolic blood pressure in South Africa for 2000, 2006 and 2012. *S Afr Med J.*, 2022; 112(8b): 571-582.
12. PADUA BLR, et al. Mapeamento cruzado dos diagnósticos e intervenções de enfermagem na insuficiência cardíaca descompensada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2022; 43.
13. PEREIRA BN, et al. Perfil clínico de pacientes submetidos à cirurgia de troca de valva cardíaca no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2020; 12(2): 1-7.
14. ROHDE LEP, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 111(3): 436-539.
15. SENGUPTA MDD, et al. Reoperative mitral valve surgery vs. Transcatheter mitral valve replacement: A systematic review. *J Am Heart Assoc.*, 2021; 10: e019854.
16. SOUSA JÚNIOR AS, et al. Análise espaço-temporal da doença de Chagas e seus fatores de risco ambientais e demográficos no município de Barcarena, Pará, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.*, 2017; 20(4): 742-755.
17. TARASOUTCHI F, et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. *Arq Bras Cardiol*, 2020; 115(4): 720-775.
18. TARASOUTCHI F, et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. *Arq Bras Cardiol.*, 2011; 97(5): supl.1: 1-67.
19. VILHENA AO. A Epidemiologia da Doença de Chagas Aguda nos municípios de Abaetetuba, Belém e Breves no Estado Do Pará. Dissertação de Doutorado (Biologia Parasitária na Amazônia)– Instituto Evandro Chagas. Universidade do Estado do Pará, Belém, 2019; 141 f.
20. ZILLI AC. Perfil das Cirurgias Cardíacas Valvares no Brasil Análise do Registro BYPASS. Dissertação (Mestre em Ciências da Saúde) - Escola Paulista de Medicina. 2019.