



PLÁSTICA VALVAR COM REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL DE 10 ANOS

Victor Emanuel Miranda Soares¹
Maria Luiza Mukai Franciosi²
Thiago Inácio Teixeira do Carmo³
Julia Beatrice de Araújo⁴
Maurício Lanzini⁵
Alexandre Miguel Haisi Klita⁶

Introdução: A necessidade de cirurgia valvar com revascularização pode decorrer de uma indicação com predominância valvar ou coronária. Para que se obtenham bons resultados, vários aspectos devem ser considerados, como a eletividade ou urgência do procedimento, a origem das lesões, o nível de acometimento coronariano, a capacidade funcional do ventrículo esquerdo e a condição hemodinâmica do paciente. Por tais motivos, a mortalidade dos pacientes submetidos a cirurgia plástica valvar com revascularização miocárdica é variável na literatura. **Objetivos:** Considerando a complexidade desta temática, buscou-se investigar aspectos relacionados com os procedimentos de plástica valvar associados a revascularização miocárdica no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura na base de dados Scielo, em conjunto com uma coleta descritiva, quantitativa e transversal de dados secundários relacionados ao procedimento de plástica valvar com revascularização miocárdica. Os dados foram retirados do DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de dez anos, entre dezembro de 2010 e dezembro de 2020, e por região do Brasil. Foram analisadas as seguintes variáveis: número de procedimentos, taxa de mortalidade, número de óbitos, gastos públicos, média de permanência, e caráter de atendimento, de forma comparativa entre as regiões. **Resultados e Discussão:** O total de internações para a realização da plástica valvar com revascularização miocárdica, em 10 anos, foi de 2.044 no Brasil, sendo a região Sudeste responsável por mais da metade destas internações, 1.023. A região Norte, cujo valor de internações é o menor dentre as regiões (79), também é responsável pela maior taxa de mortalidade (22,78%), expressiva quando comparada à média nacional (13,65%). Além disso, na região Norte, a taxa de mortalidade sobe significativamente nos procedimentos de urgência (37,5%), enquanto, nos eletivos, há uma queda (19,7%). No âmbito brasileiro, os procedimentos eletivos apresentam menor taxa de mortalidade (11,67%) do que os realizados em caráter de urgência (16,10%). Ademais, a região Sudeste concentrou o maior número de mortos, com 126, seguida pela região Sul (68), Nordeste (53), Norte (18) e Centro Oeste (14). A média de dias de permanência foi mais alta na região Norte (18), e mais baixa na região Nordeste (12,8). O valor total gasto para a realização destes procedimentos foi de R\$28.282.615,28, sendo que o Sudeste representou mais de 51% destes gastos. **Conclusões:** A partir do exposto, pode-se observar o relevante número de procedimentos realizados no período e o significativo impacto financeiro.

¹ Estudante de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, victor.soares@estudante.uffs.edu.br

² Estudante de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, maria.mukaif@gmail.com

³ Estudante de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, thiagoinacioteixeiradocarmo@gmail.com

⁴ Estudante de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, juliab_araujo@hotmail.com

⁵ Estudante de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, lanzinimauricio123@gmail.com

⁶ Cardiologista, Universidade Federal da Fronteira Sul, alexandre.klita@uffs.edu.br



Além disso, percebe-se que a taxa de mortalidade é consideravelmente maior em casos de urgência, o que aponta para a necessidade de rastreio precoce das condições que requerem a cirurgia a fim de planejar o procedimento em caráter eletivo e reduzir a sua mortalidade. Deve-se, ainda, ressaltar a importância da notificação correta dos procedimentos, como forma de aprimorar a análise epidemiológica e permitir o planejamento de estratégias de aperfeiçoamento da técnica nas regiões do país.

Palavras-chave: Cardiologia; Epidemiologia; Medicina.

