

O Projecto FAMA

FIBRILHAÇÃO AURICULAR EM PORTUGAL

Estudo epidemiológico de determinação de prevalência de fibrilhação auricular em indivíduos com 40 anos ou mais, em Portugal.

A fibrilhação auricular (FA) constitui uma importante causa de morbidade, quer pelo risco associado de acidente vascular cerebral (AVC) isquémico, quer por se ter comprovado ser um factor de risco independente para morte súbita de causa cardíaca. Calcula-se que a mortalidade duplica em doentes em fibrilhação auricular relativamente aos que permanecem em ritmo sinusal.

Diversos estudos transversais e prospectivos apontam para uma prevalência de FA inferior a 1% antes dos 55 anos, embora se admita que esta possa não ser similar em todos os países.

Sendo esta uma doença directamente associada à idade, estimando-se que a incidência possa duplicar por cada década de vida, é de prever que com o envelhecimento da população o número de doentes com FA possa crescer exponencialmente nas próximas décadas. Podendo a sua incidência ser tão elevada quanto 23.5% ano em idades superiores a 80 anos.

Neste contexto é fundamental conhecer a prevalência e incidência desta situação de modo a otimizar estratégias de saúde, especialmente no âmbito cardiovascular.

A incidência e mortalidade por AVC apresentam grandes assimetrias ao nível da Europa, tendo Portugal valores significativamente mais elevados face aos restantes países da UE.

Os valores de incidência e mortalidade de AVC registados em Portugal não parecem poder ser atribuídos a outros factores de risco conhecidos nomeadamente, hipertensão ou hipercolesterolemia, já que estudos de prevalência destas situações mostram que Portugal tem valores semelhantes, senão mesmo inferiores aos restantes estados da União. Uma possível explicação para tão elevados valores de AVC poderia estar na existência de uma prevalência elevada, diagnosticada e não diagnosticada, de FA.

É neste contexto que surge o projecto FAMA. Tendo como certo que os números internacionais não reflectem completamente a realidade nacional e tendo como ponto de referência estudos realizados noutros países como é o caso do Rotterdam Study que decorreu de 1990 a 2000, em que foram avaliados 7.983 habitantes de 55 ou mais anos, de um subúrbio de Roterdão (Ommoord), cuja população com 55 ou mais anos à data era de 10.275 habitantes. Neste estudo os indivíduos foram avaliados através de um electrocardiograma (ECG) de 12 derivações, registado digitalmente e analisado com o Modular ECG Analysis System (MEANS), cuja sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de arritmia são de 96,6 e 99,5%, respectivamente.

Neste estudo a taxa de incidência encontrada foi de 9,9 por 1.000 pessoa/ano (IC - 95% 9,0; 10,9). Nos indivíduos do sexo masculino esta taxa foi de 11,5 por 1.000 pessoa/ano e, nos indivíduos do sexo feminino de 8,9 por 1.000 pessoa/ano.

O projecto FAMA irá avaliar 10 mil portugueses, consistindo portanto no primeiro estudo epidemiológico em grande escala feito em Portugal para avaliar a prevalência da fibrilhação auricular, um dos mais importantes e menos conhecidos factores de risco para o AVC. Este é aliás o objectivo principal. Ao contrário do estudo de Roterdão, não é um bairro que está a ser analisado com a consequente selecção de idades ou estrato social, mas uma população de um país que será avaliada. A idade mínima de inclusão é de 40 anos e não de 55 anos.

Os objectivos secundários serão: avaliação da prevalência de FA por sexo, por grupo etário e por região. Caracterização do perfil sócio-demográfico, clínico e terapêutico dos indivíduos identificados como tendo FA. Caracterização do perfil risco associado à presença de FA.

Esta iniciativa, será da responsabilidade do Instituto Português do Ritmo Cardíaco (IPRC), em conjunto com a Associação Portuguesa de Arritmologia, Pacing e Electrofisiologia (APAPE), apoiados pela Sanofi-Aventis e será implementada de 17 de Junho a 31 de Outubro.

Comparativamente às habituais acções de rastreio destinadas a avaliar factores de risco cardiovascular, no Projecto FAMA serão os Técnicos de Saúde a deslocar-se às habitações dos portugueses e não o contrário. Aqui poderão efectuar uma avaliação, composta por um electrocardiograma, um conjunto de questões sobre os hábitos de vida.

No questionário serão recolhidos dados demográficos, dados antropométricos; conhecimento sobre patologias do ritmo cardíaco, especificamente sobre fibrilhação auricular, e fontes de informação; presença de factores de risco cardiovasculares; história de doença cardiovascular; diagnóstico médico de FA, seguimento e medicação associado a FA.

Para percorrer Portugal de Norte a Sul de forma epidemiologicamente válida, será utilizada pela primeira vez neste tipo de estudo a metodologia “Random-Route”. Esta metodologia consiste na realização, em cada localidade aleatoriamente seleccionada, de um percurso pré-definido, a partir de um ponto inicial previamente estabelecido, de forma aleatória (Câmara Municipal ou Junta de Freguesia, Igreja, Escola primária).

A metodologia para o random route é: a partir do ponto de partida definido, a equipa de estudo deverá virar sucessivamente nas ruas à direita e dirigir-se às casas ou prédios do lado esquerdo da rua, devendo dirigir-se à primeira porta disponível e depois de três em três. No caso de se tratar de um prédio deverá dirigir-se os andares pares (piso completo). Depois de ter abordado 50 domicílios, a equipa deverá recomeçar um percurso a partir de um segundo ponto de partida – virar sucessivamente nas ruas à esquerda e dirigir-se às casas ou prédios do lado direito da rua, devendo dirigir-se à primeira porta disponível e depois de três em três. No caso de se tratar de um prédio deverá dirigir-se os andares ímpares (piso completo).

A equipa deverá entrevistar, entre os presentes no domicílio, uma pessoa com 40 anos ou mais, solicitando que responda aquela cujo dia de aniversário seja o mais elevado (por exemplo, 3 elementos – uma mulher 25/8/1967; um homem 2/6/1956; um homem 31/1/1970 – o elemento seleccionado será o homem 31/1/1970), até atingir o preenchimento das quotas de estratificação da amostra estabelecidas a partir dos dados fornecidos pelo INE.

O electrocardiograma de 12 derivações será realizado por técnicos da KeyPoint com formação na realização de ECGs e no aparelho que será utilizado – GE Marquette Mac 400S. A análise do traçado será realizada pelo software do aparelho – Marquette 12SL ECG, sendo que, na presença de alterações do ritmo, será disponibilizado ao indivíduo um cartão de participação no estudo indicando a presença destas alterações para entrega ao médico de família ou ao especialista que o acompanha.

Os dados recolhidos serão posteriormente analisados por um painel de cardiologistas, conferindo-se a sensibilidade e especificidade do método utilizado.

Considerando os estudos efectuados em populações com idade inferior a 55 anos, assume-se uma prevalência estimada de fibrilhação auricular de 1%, uma margem de erro de 0,2% e um nível de significância de 0,05. Assim, será constituída uma amostra de 10.000 indivíduos.

Esta amostra permitirá fazer a caracterização de cerca de 100 casos.

No final da análise dos dados está prevista a publicação dos resultados, esperando os investigadores que este estudo FAMA possa contribuir para uma melhor compreensão da fibrilhação auricular e do que ela implica como factor de risco e o impacto que possa ter em novas abordagens terapêuticas.