



Dr. Mauricio Wajngarten

Pesquisa e educação promovem a geriatria da medicina

Nesta entrevista, o dr. Mauricio Wajngarten – professor livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da USP e diretor da Unidade Clínica de Cardiogeriatría do Instituto do Coração (InCor) – destaca a importância da pesquisa e da educação no contexto geriátrico da cardiologia e comenta as atividades do departamento do qual é gestor. Coordenador do Conselho de Cardiogeriatría da Sociedade Interamericana de Cardiologia, recentemente implantado, dr. Wajngarten fala ainda sobre os benefícios que bancos de dados podem trazer para as instituições de ensino.

cárdiolípides - Como se deu a criação do Departamento de Cardiogeriatría no InCor?

Sob o comando do professor Luis Gastão do Serro Azul, há mais de 25 anos foi inaugurado o Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas (HC) e, a seguir, a seção de Cardiogeriatría do InCor.

Em um primeiro momento, o objetivo da seção, forma-

da por poucos profissionais, era entender como se dava o envelhecimento cardiovascular em pessoas normais. Esta área era interesse de pesquisa internacional na década de 70.

O próximo passo foi o de começar a investigar o perfil clínico do idoso. Observávamos vários fatores, como queixas mais frequentes e va-

lor clínico de exames como eletrocardiograma, Holter e ecocardiograma. A meta era pontuar as peculiaridades de comportamento dos idosos. Aprendemos muito durante esse processo, no qual avaliamos ainda, também por contingência do serviço do InCor, a importância da atividade física no envelhecimento e na reabilitação cardiovascu-



lar. Estudos que envolveram adaptações e fisiologia, entre outros aspectos, foram desenvolvidos, enriquecendo nosso conhecimento. Assim, por exemplo, verificamos que o excesso de carga provocava, em um considerável número de pacientes em fase de reabilitação, problemas musculoesqueléticos. Posteriormente, partimos para os estudos sobre modalidades terapêuticas como cirurgias cardíacas.

cárdiolípides - *Quais são os principais estudos e avanços da Cardiogeriatría do InCor?*

Temos muitos progressos. O primeiro a ser destacado é a ampliação do atendimento a maiores de 65 anos, que na época da inauguração da seção era restrito. A prioridade da criança e do jovem era tamanha, que havia restrições para os mais velhos. Porém, à medida que as equipes do Instituto foram percebendo que a maior procura pelo atendimento vinha de

pacientes idosos, alguns paradigmas foram quebrados e todos passaram a atender os mais velhos. Percebemos que deveríamos diferenciar o atendimento dessa significativa parcela dos pacientes em 1997. Não caberia a nós, naquele momento, duplicar pesquisas e educação em cardiologia do idoso. Nossa meta era sair da ‘cardio’ e nos aprofundar em geriatria. Nos transformamos, de fato, em geriatras da cardiologia e observamos a dimensão da interligação entre as doenças que acometiam o velho.

Nossa equipe, clínica por formação, passou a investir em pesquisa sobre dores, depressão, incontinência urinária e disfunção erétil, entre outras. Estudos epidemiológicos e de intervenção começaram a ser realizados, culminando em um grande projeto de banco de dados hoje em fase de expansão. Psicólogos aplicam questionários geriátricos nos pacientes e todas as informa-

ções são registradas no banco de dados. Essa ação proporciona avanços em assistência, ensino e pesquisa. Por exemplo, por meio do banco de dados, observamos que o deprimido tem mais fatores inflamatórios quando apresenta insuficiência cardíaca do que aquele que não sofre de depressão. Hoje concentramos nossos estudos em pacientes com fibrilação atrial, síndrome metabólica, hipertensão, doenças cardíacas, entre outros temas.

cárdiolípides - *Quais são as conclusões mais relevantes encontradas por sua equipe, após tantos anos de pesquisa?*

Nosso grupo chegou à conclusão, depois de todo esse período, que o envelhecimento influi em qualquer doença, e também na cardiovascular, de quatro maneiras básicas. A primeira delas é um aumento da vulnerabilidade à doença, que é biológica mas também psicossocial e ambiental; a

segunda propõe que o envelhecimento aumente a heterogeneidade e a atipia da manifestação de doenças; a terceira diz que o envelhecimento impõe uma avaliação diferenciada, em múltiplos domínios; e, por fim, a quarta afirma que o idoso exige uma conduta individualizada, considerando vários fatores, entre eles a expectativa de vida e o desejo do paciente. Dessa forma, embora o envelhecimento seja considerado o maior fator de risco cardiovascular, hoje há um expressivo número de profissionais que acreditam que seja modificável. Esta modificação seria desenvolvida por meio de promoção de pesquisas sobre os fatores envolvidos no envelhecimento, da genética ao ambiente.

Outro aspecto é a adequação do sistema de saúde às necessidades do idoso, incluindo uma avaliação multidomínio, diferenciada. Contudo, sabemos que essa avaliação consome muito tempo e não

estamos preparados para tal situação.

cárdiolípides - *No sentido de promover pesquisas e educação, qual entidade colaborou com o Instituto?*

Sem dúvida, há de mencionar o Gebrac, Grupo de Estudos Brasileiro de Cardiogeriatría, criado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia durante o período em que eram iniciadas as nossas atividades no InCor. Há pouco tempo, o grupo de estudos foi transformado em Departamento e exerce uma atuação espetacular em educação. Unidades de cardiogeriatría dos principais centros de referência do Brasil, como Dante Pazzanese, Santa Casa de SP, Escola Paulista de Medicina e InCor, entre outros, participam das atividades, como discussão de casos práticos, e promovem cursos de atualização e mestrado.

cárdiolípides - *A idade é ainda o fator mais relevante a ser analisado antes de determinados procedimentos?*

Hoje em dia, a idade não é mais o critério exclusivo para determinados tratamentos e até mesmo cirurgias, diferentemente do que pensavam autores nas décadas de 60 e 70. Se o paciente for avaliado de forma multidomínio, se o médico levar em conta a expectativa de vida da pessoa e ela desejar realizar tal procedimento, o risco logicamente deve ser considerado, porém não é mais um impedimento. A vontade do paciente deve ser levada em conta.

cárdiolípides - *A partir de que momento seria interessante fazer uso de estatina para o controle do colesterol e auxiliar na diminuição do risco cardíaco?*

Não há dúvida de que o colesterol está altamente associado ao risco cardíaco. Então, no paciente idoso que apresenta alguma evidência ou tem qualquer doença cardíaca, pode ser realizada a prevenção secundária com a estatina para baixar o colesterol e também o risco.

