

Resumo dos Trabalhos Premiados

TRABALHOS PREMIADOS NO XI CONGRESSO SERGIPANO DE CARDIOLOGIA

1º Lugar

Impacto do sistema de saúde na mortalidade aos 30 dias após angioplastia primária em Sergipe

Eduardo José Pereira Ferreira, José Augusto Soares Barreto Filho, Antonio Carlos Sobral Sousa, Ana Terra Fonseca Barreto, Lawrence Andrade Araujo, Aelson Fonseca Costa, Acelino de Oliveira Souza Júnior, Enaldo Vieira de Melo e Joselina Luzia Menezes Oliveira

Clínica e Hospital São Lucas, Aracaju, SE, Brasil - Fundação de Beneficência

Hospital de Cirurgia- Angiocor, Aracaju, SE, Brasil - Hospital do Coração, Aracaju, SE, Brasil.

Fundamentos: A intervenção coronária percutânea (ICP) primária é a terapia de reperfusão mais eficaz no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAM CSST). Contudo, os desfechos clínicos da ICP são influenciados por fatores relacionados ao paciente, desempenho do centro de intervenção e responsividade do sistema de saúde.

Objetivo: Comparar as características clínicas e mortalidade aos 30 dias de pacientes com IAM CSST e submetidos à ICP, nas primeiras 24 horas do evento, entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede privada. **Métodos:** Estudo observacional com inclusão consecutiva de pacientes com IAM CSST submetidos à ICP e estratificados conforme o sistema de saúde.

Resultados: De janeiro a dezembro de 2011, foram recrutados 179 pacientes, sendo 129 (72%) usuários do SUS e 50 (28%) pacientes privados. Os pacientes do SUS eram mais jovens e tabagistas enquanto os pacientes privados apresentavam maior frequência de dislipidemia e Doença multiarterial (tabela). No SUS, observou-se maior retardo na chegada ao hospital de referência ($14,4 \pm 7,8$ horas vs. $9,9 \pm 7,8$ horas, $p=0,001$) e incremento de 6% na mortalidade aos 30 dias após ICP (12,2% vs. 6,2%, $p=0,25$).

Na análise multivariada, o tratamento pelo SUS, Syntax Score e classe Killip-Kimball > 1 foram os fatores independentes associados à mortalidade. **Conclusões:** Em Sergipe, usuários do SUS submetidos à ICP primária chegaram mais tardiamente ao hospital de referência e apresentaram maior mortalidade aos 30 dias. Esses achados sugerem expressiva disparidade nos resultados da ICP primária entre pacientes privados e da rede pública de saúde.

	SUS (n= 129)	PRIVADO (n=50)	p
Idade (anos)	60 ± 12,6	64 ± 10,8	0,04
Mulheres (%)	39 (30,2)	18 (36)	0,45
HAS, n (%)	87 (67,4)	33 (66)	0,95
Diabetes, n (%)	26 (21,3)	14 (31,1)	0,18
Tabagismo, n (%)	88 (68,2)	16 (32)	< 0,0001
Dislipidemia, n (%)	46 (39,7)	27 (60)	0,02
Doença multiarterial, n (%)	32 (24,8)	22 (44,0)	0,01
Killip > 1, n (%)	18 (15,9)	8 (17,4)	0,9
ICP com stent, n (%)	121 (93,8)	47 (94)	0,96
Stent farmacológico, n (%)	4 (3,1)	20 (40)	< 0,0001
Sucesso angiográfico, n (%)	117 (91,4)	44 (88,0)	0,48

2º Lugar

Supra de aVR: Preditor independente de isquemia na Cintilografia Miocárdica?

Marcos Frederico de Holanda Cavalcante, Luiz André Silva Almeida, Marcelo César Garcia Carneiro, Rodrigo Rodrigues Batista, Alan C. Cotrado, Jader Cunha de Azevedo e Claudio Tinoco Mesquita

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: A derivação eletrocardiográfica aVR tem sido negligenciada na análise dos traçados de teste ergométrico. Recentemente alguns estudos sugerem a associação do supradesnivelamento do segmento ST em aVR (SAVR) com isquemia miocárdica extensa. Dados objetivos de estudos com cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) podem ajudar na avaliação do significado deste achado.

Objetivo: Avaliar a associação entre SAVR e isquemia miocárdica em pacientes submetidos à CPM. **Pacientes e Métodos:** Pacientes e Métodos: Foram selecionados 250 pacientes consecutivos que realizaram CPM com estresse físico em um hospital cardiológico de referência (59 +/- 11 anos; 180 homens). O traçado do teste ergométrico foi analisado de modo cego para presença de isquemia na CPM. Foi considerado significativo SAVR de pelo menos 1 mm. A presença de infradesnivelamento significativo do segmento

ST (IST) foi caracterizada de acordo com os critérios da **III Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Teste Ergométrico para interpretação de isquemia**. O supradesnívelamento significativo do segmento ST na derivação V1(SV1) foi considerada como tendo pelo menos 01 mm de elevação na avaliação do ECG de esforço. A presença de isquemia na CPM foi correlacionada com variáveis clínicas, demográficas e ECG. Regressão logística foi empregada para definir preditores independentes. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** A análise univariada demonstrou associação significativa de isquemia na CPM com as seguintes variáveis: sexo masculino, diabetes mellitus, IAM prévio, cirurgia de revascularização prévia, angioplastia prévia e SAVR ($p < 0,05$ para todas as variáveis). A presença de IST e SV1 não teve associação significativa com a presença de isquemia em nosso estudo. Apenas IAM prévio (IC 95% OR: 1,9-11,3; $p = 0,001$); cirurgia de revascularização prévia (IC 95% OR: 2,2-11,2 ; $p = 0,0001$) ; angioplastia prévia (IC 95% OR: 1,0-4,8 ; $p=0,03$) e SAVR (IC 95% OR: 1,00-4,4; $p = 0,05$) foram consideradas preditoras independentes da presença de isquemia na CPM. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que a derivação aVR deva fazer parte da análise do ECG de esforço de modo rotineiro, pois está associada, de modo independente, à isquemia miocárdica.

3º Lugar

Valor Prognóstico do Índice de Volume Atrial Esquerdo em Síndrome Coronariana Aguda: Análise do Registro Solar

Jose Alves Secundo Junior, Marcos Antonio Almeida Santos, Gustavo Baptista de Almeida Faro, Camile Bittencourt Soares, Allysson Matos Porto Silva, Paulo Fernando Carvalho Secundo, Caio Barretto Anunciação, Nayanne Macieira Ramos, Joselina Luzia Menezes Oliveira e Antonio Carlos Sobral Sousa

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital São Lucas, Aracaju, SE, Brasil.

Fundamentos: Tem sido demonstrado que portadores de síndrome coronariana aguda (SCA) com aumento do índice de volume atrial esquerdo (IVAE) apresentam piores prognósticos em longo prazo. Todavia, há carência de estudos nacionais ratificando esta predição. **Objetivos:** Avaliar, em nosso

meio, o IVAE como preditor de eventos extra-hospitalares em pacientes com SCA, seguidos durante um ano. **Métodos:** Coorte prospectiva de 171 pacientes admitidos em hospital de referência cardiológica, com diagnóstico de SCA e com IVAE calculado, mediante ecocardiografia, dentro de 48 horas após evento índice. Portadores de IVAE normal (≤ 32 ml/m²) e de IVAE aumentado (> 32 ml/m²) foram comparados quanto às características clínicas e ecocardiográficas, evolução intra e extra-hospitalar e ocorrência, em até 365 dias, de eventos cardíacos maiores (ECM): acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e óbito. **Resultados:** Ocorreu associação entre IVAE > 32 ml/m² em 78 pacientes (45%), que tiveram maior idade, índice de massa corpórea, hipertensão arterial, história de IAM e angioplastia prévia, assim como menor clearance de creatinina e fração de ejeção quando comparados com pacientes portadores de IVAE normais. Na evolução hospitalar, o edema agudo de pulmão foi mais frequente em pacientes com IVAE > 32 ml/m² (14,1% vs. 4,3%, $p = 0,024$). Após a alta hospitalar, a ocorrência do desfecho composto (AVE, IAM ou óbito) foi significativamente ($p=0,001$) superior no grupo com IVAE aumentado (26%) quando comparado ao grupo de IVAE normais (7%), (RR = 3,46 e IC 95% 1,54-7,73 vs. 0,80 e IC 0,69-0,92). **Conclusão:** Também em nosso meio, o aumento do IVAE constitui um importante preditor de ECM em um ano de seguimento.

Multiprofissional 1º Lugar

Avaliação do Efeito da Intervenção Farmacêutica no Controle da Glicemia de Pacientes Ambulatoriais Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2

Mendonça, J.M.D.¹; Boaventura, T.C.²; Lyra Jr., D.P.^{2,3}; Barreto Filho, J.A.S.; Sousa, A.C.S.^{1,4}

Centro de Ensino e Pesquisa da Fundação São Lucas, Aracaju (SE)¹; Fundação Estadual de Saúde de Aracaju (Funesa), Aracaju(SE)²; Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe/ São Cristóvão (SE)³; Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe/ Aracaju (SE)⁴.

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 52% das mortes dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). A prevenção destas

Resumo dos Trabalhos Premiados

complicações crônicas depende muito do adequado controle da glicemia e a hemoglobina glicada(A1c) como prognóstico no controle glicêmico em pacientes com Diabetes.

Metodologia: Foi realizado um estudo longitudinal com intervenção no período de maio de 2011 a fevereiro de 2012, em ambulatório privado de endocrinologia com 100 voluntários para avaliar o efeito da intervenção farmacêutica no controle glicêmico ambulatorial de portadores de DM2 no município de Aracaju (SE). Para tanto, foi realizado em quatro etapas: 1ª etapa - Seleção de pacientes por meio de uma amostra não aleatória, por conveniência e realizada de forma consecutiva. 2ª etapa- Primeira consulta farmacêutica; 2.1- Intervenção Farmacêutica; 3ª etapa- Segunda consulta farmacêutica após três meses; 4ª etapa- Avaliação dos resultados por meio da comparação dos resultados de antes e depois das intervenções farmacêuticas. **Resultados:** Participaram deste estudo uma farmacêutica e uma acadêmica de farmácia. Na 1ª etapa foram selecionados os pacientes portadores de DM2, já pré-diagnosticados, ambos os gêneros, acima de 40 anos de idade e que as dosagens de glicemia de jejum e de A1c

verificadas pelo mesmo método e laboratório. Na 2ª etapa, foram obtidos dados socioeconômicos e demográficos, comorbidades, farmacoterapêuticos, clínicos e hábitos de vida dos pacientes por meio da aplicação de questionários; Em seguida, foram realizadas as seguintes orientações por meio de uma cartilha adaptada: 1) hábitos saudáveis de vida; 2) importância dos fatores de riscos cardiovasculares; 3) orientação sobre medicamentos; 4) tabela de horário. Na 3ª etapa, foram obtidos novos dados farmacoterapêuticos, clínicos e hábitos de vida dos pacientes. Na 4ª etapa, foi verificada redução significativa dos níveis de A1c, glicemia de jejum e aumento na prática da atividade física, no conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis, além de apresentarem melhora na adesão farmacoterapêutica.

Conclusões: Os resultados da intervenção farmacêutica promoveu efeito positivo no controle glicêmico dos portadores de DM2 por meio da otimização do tratamento medicamentoso e incentivo a mudanças no estilo de vida. Nesta perspectiva, as intervenções do farmacêutico em uma equipe multiprofissional possibilitaram a obtenção de benefícios no atendimento de pacientes com Diabetes.