

**10 - EPIDEMIOLOGIA,
PREVENÇÃO
CARDIOVASCULAR E
ATEROESCLEROSE**

Letalidade em angioplastias coronarianas, em hospitais públicos do Rio de Janeiro – 1999 a 2003

Gláucia Maria Moraes de Oliveira; Carlos H Klein; Nelson A de Souza e Silva; Ana LR Mallet; Paulo H Godoy; Marcio RM de Carvalho; Thais ML de Oliveira; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública

Introdução: A angioplastia coronariana (AC) tem emprego crescente.

Objetivo: Estimar a letalidade hospitalar nos pacientes submetidos a AC nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ).

Métodos: De 2888 internações pagas pelo SIH/SUS para realização de AC (1999-2003) em 4 hospitais públicos do MRJ, foram selecionados todos os óbitos e amostras aleatórias dos sobreviventes (150 pacientes-prontuários-hospitalar), utilizando-se apenas o último procedimento de AC realizado por paciente. Os resultados foram ponderados de acordo com as frações amostrais.

Resultados: Foram localizados 529 (88%) prontuários. A letalidade geral foi 1,6% (0,9 a 6,8% de acordo com o hospital). Nos homens (63,5%) a letalidade foi 1,8% e nas mulheres 1,0%. A tabela mostra os percentuais estimados de letalidade. Entre parênteses estão os percentuais de procedimentos realizados.

Tipo da AC	Indicação da AC				Total
	IAMc/supra	IAMs/supra	DACC*	Não inform.	
Primária	15,6 (3,1)	0 (0,3)	- (0)	100 (0,1)	17,4 (3,6)
Resgate	14,6 (1,4)	0 (0,2)	- (0)	- (0)	13,1 (1,6)
Eletiva	6,2 (3,9)	0,8 (17,1)	0,4 (41,1)	0 (4,3)	0,8 (66,4)
Não inform.	0 (0,3)	0 (1,5)	0 (1,0)	0,7 (25,6)	0,6 (28,4)
Total	10,7 (8,8)	0,7 (19,1)	0,4 (42,1)	1,0 (30,0)	1,6 (100)

Conclusão: Observamos letalidades elevadas no IAM com supra e nas AC primárias e de resgate. As AC eletivas tiveram letalidade moderada, porém acima do esperado.

Estudo dos óbitos até um ano pós-alta hospitalar na cirurgia de revascularização do miocárdio no estado do RJ, SUS

Paulo Henrique Godoy; Nelson A. Souza e Silva; Carlos Henrique Klein; Gláucia M.M. de Oliveira

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública

Introdução: As cardiopatias isquêmicas contam com várias opções de procedimentos de alta complexidade, como a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM), tornando-se necessário o acompanhamento dos resultados ao longo do tempo.

Objetivo: Analisar os óbitos dos indivíduos submetidos a RVM no Estado do RJ, desde a internação até um ano pós-alta hospitalar, no período de 1999 até 2003.

Metodologia: As informações sobre RVM provieram do banco das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e das Declarações de Óbitos (DO) da Secretaria de Saúde do ERJ. Excluíram-se as cirurgias com trocas valvares. O relacionamento probabilístico entre os bancos, para identificar os indivíduos que morreram após RVM, foi realizado através do programa RecLink®. Estudou-se os óbitos em três períodos de tempo: intra-hospitalar, até 30 dias pós-alta e de 31 a 365 dias pós-alta. Analisou-se o sexo e a idade dos indivíduos, que foi dividida em três grupos: 20-49; 50-69 e 70 anos ou mais.

Resultados: Encontrou-se 5184 indivíduos com RVM no banco das AIH. O relacionamento probabilístico com o banco das DO evidenciou 615 pares de indivíduos considerados verdadeiros. A letalidade cumulativa nos três períodos de tempo foi: intra-hospitalar=8,0%; até 30 dias=10,0% e de 31 a 365 dias=12,8%. A maioria dos óbitos ocorreu no período intra-hospitalar (60% - 369). Os óbitos até 30 dias foram de 16,9% (104) e no período 31 a 365 dias foram de 23,1% (142). O sexo com maior percentual de óbitos foi o masculino (69,5%) e o grupo etário foi o de 50-69 anos (57,3%).

Conclusão: A letalidade e o óbito estendido até 30 dias foi considerável nas RVM. Tais dados mostram a necessidade de estudos de óbitos que extrapolem o período intra-hospitalar para uma avaliação mais criteriosa do método.

Estudo de óbito até um ano pós-alta hospitalar na angioplastia coronária no estado do Rio de Janeiro, SUS 1999-2003

Paulo Henrique Godoy; Gláucia M. M. de Oliveira; Carlos Henrique Klein; Nelson A. de Souza e Silva

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública

Introdução: A angioplastia coronária (AC) vem sendo cada vez mais como uma opção entre os procedimentos para revascularização do miocárdio, tornando-se necessárias as avaliações críticas dos seus resultados na prática clínica.

Objetivo: Analisar o óbito dos indivíduos com AC no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), desde a internação até 1 ano após a alta hospitalar, no período de 1999 até 2003.

Metodologia: As informações sobre AC, provieram do banco de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) e do banco de Declarações de óbitos (DO) da Secretaria de Saúde do ERJ. O relacionamento probabilístico entre as informações dos bancos das AIH e das DO, com o objetivo de identificar os indivíduos que faleceram após a realização da AC, foi realizado através do programa RecLink®. Analisaram-se três períodos de tempo: intra-hospitalar, até 30 dias pós-alta hospitalar e de 31 a 365 dias pós-alta. Considerou-se ainda o sexo e a idade dos indivíduos. A idade foi dividida em três grupos: 20-49, 50-69 e acima de 70 anos.

Resultados: Encontrou-se 7653 indivíduos que realizaram AC no banco das AIH e o relacionamento probabilístico com o banco das DO mostrou 460 pares de indivíduos considerados verdadeiros. Nos três períodos de tempo analisados, a letalidade cumulativa foi: intra-hospitalar=2,2%; até 30 dias=3,1% e de 31 a 365 dias=6,5%. A grande parte do percentual de óbitos das AC ocorreu no período de 31 a 365 dias após a alta hospitalar (57% - 262). O óbito no período intra-hospitalar foi 27,4% (126) e até 30 dias foi 15,6% (72). A maioria dos óbitos ocorreu no sexo masculino (66,5%) e no grupo etário de 50-69 anos (50%).

Conclusão: O maior percentual de óbitos no período de 31 a 365 dias, duas vezes maior que o intra-hospitalar, demonstra a necessidade da avaliação evolutiva e criteriosa do método ao longo do tempo, uma vez que vem sendo cada vez mais incorporado ao tratamento das doenças isquêmicas do coração.

Abundância de dados nos prontuários de angioplastia coronariana no município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003

Ana Luisa Rocha Mallet; Nelson A Souza e Silva; Carlos H Klein; Gláucia MM Oliveira; Paulo H Godoy; Marina M Lopes; Gabriela ALS Tavares;

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública

Introdução: Os registros contidos nos prontuários são muito relevantes para gestão hospitalar e pesquisa.

Objetivo: Avaliar a abrangência dos registros nos prontuários de angioplastia coronariana (AC) paga pelo SUS, no município do Rio de Janeiro (MRJ), no período de 1999 a 2003.

Método: Amostra aleatória de 600 prontuários de AC em 4 hospitais públicos do MRJ (1999-2003) onde 529 puderam ser localizados. Observou-se os percentuais de registro de dados sócio-demográficos, fatores de risco, comorbidades, exames complementares e complicações.

Resultados: Não foram encontrados dados da idade, cor da pele, endereço, escolaridade, ocupação e renda familiar em 10%, 25%, 3%, 75%, 42%, 87% respectivamente. Quanto aos fatores de risco sem registro: hipertensão 20%, diabetes 37%, história familiar 52%, dislipidemia 48%, obesidade 76%, tabagismo 40%, sedentarismo 84%. Nas comorbidades não foram anotadas: AVE 69%, insuficiência renal 67%, DPOC 67%, doença vascular periférica 69%, arritmia prévia 73%, insuficiência coronariana crônica 49%, angina instável 54%, insuficiência cardíaca 62%, neoplasia 71%. Em 59% não foi referido o eletrocardiograma (ECG) antes do procedimento e 67% no pós-procedimento. O ecocardiograma pré e pós-procedimento, teste de esforço, cintilografia, eco de estresse e cineangiocoronariografia não foram registrados em 42% e 46%, 58%, 60%, 64% e 15%, respectivamente. Não encontramos registros das complicações: dissecação e ruptura 7%, oclusão de vaso 6%, óbito 4%, insuficiência renal aguda 9%, infarto 6%, sangramento ou angina 5%, tamponamento ou balão intra aórtico ou insuficiência mitral aguda ou comunicação intra-ventricular ou ruptura de parede livre ou prótese ventilatória 4%, síndrome de baixo débito ou parada cardio-respiratória ou pneumonia 3%. Não foi referida a dosagem de creatinina pós-procedimento em 53%.

Conclusão: Os percentuais de lacunas de dados relevantes são muito elevados nas internações por AC nos hospitais públicos.

Síndrome metabólica em jovens. Estudo do Rio de Janeiro.

Andrea Araujo Brandão; Maria Eliane Magalhães; Flavia Lopes da Fonseca; Osvaldo Pizzi; Erika M Gonçalves Campana; Maria de Fatima França; Elizabete Viana de Freitas; Roberto Pozzan; Ayrton Pires Brandão Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Fundamento: Estudos sobre risco cardiovascular em jovens são importantes na prevenção da doença cardiovascular.

Objetivo: Avaliar a pressão arterial (PA) e o perfil antropométrico e metabólico de jovens acompanhados por 16 anos.

Delineamento: Estudo observacional, longitudinal.

Método: Em seguimento de 16 anos, 82 jovens (44M), do Estudo do RJ foram submetidos a 3 avaliações A1 aos 12,85±1,50, A2 aos 21,93±1,86, e A3 aos 29,88±1,82 anos. Foram vistos PA, peso e altura e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 e A3 foram dosados glicose e lipídeos séricos. Em A3 avaliou-se circunferência abdominal (CA). Hipertensão (HA) foi definida se PA≥ percentil 95 para idade e sexo (A1) ou ≥140/90mmHg (A2-A3). Sobrepeso/Obesidade (S/O) foi definido se IMC≥ percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m² (A2-A3). Dois grupos foram formados: G1 (n=10) com SM em A3; G2 (n=72) sem SM em A3.

Resultados: 1) SM foi vista em 12,2%; 2) G1 teve maiores peso e IMC em A1, A2 e A3 (p<0.04) e maior CA em A3 (p<0.001); 3) G1 mostrou maior PAS (p<0.03) em A1 e maiores PAS e PAD em A3 (p<0.04); 4) G1 teve menor HDL em A2 (p<0,01) e A3 (p<0.05); 5) G1 teve maior variação do IMC ao longo de 16 anos que G2 (p<0.04); 6) G1 teve maior prevalência de HA em A1 (p<0.01) e de S/O em A1, A2 e A3 (p<0.02); 7) Em A1, 50% do G1 eram hipertensos e tinham S/O (p<0,01); 8) Em regressão logística, S/O em A1 foi significativamente relacionado à ocorrência de SM após 16 anos (p<0.01).

Conclusões: SM em jovens relacionou-se a PA elevada, maior IMC e baixo HDL. A presença de S/O em idades precoces aumenta o risco de desenvolvimento de SM na idade adulta.

Qualidade assistencial em pacientes admitidos por insuficiência cardíaca comparada com dados do Registro ADHERE

Bruno de Queiroz Claudio; Aline P Sterque; Bruno S Paolino; Felipe N Albuquerque; Igor F Torres; Gustavo S Duque; Rodrigo C Almeida; Ricardo Mourilhe Rocha; Ângelo A Salgado; Denilson C Albuquerque Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização e morbi-mortalidade no Brasil e no mundo.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico e a qualidade assistencial de pacientes portadores de IC internados em uma enfermaria de cardiologia, comparando com o registro nacional americano (ADHERE) de IC.

Materiais e Métodos: Estudo observacional de uma coorte retrospectiva de 49 pacientes, analisando os prontuários de todos os pacientes admitidos com diagnóstico de IC no período de 01/2006 a 01/2007. Foram avaliados o perfil epidemiológico e as medicações de alta, sendo comparadas ao ADHERE.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 55,8±19,1 anos, sendo 55% do sexo masculino. Não houve diferença significativa entre os fatores de risco. Na tabela abaixo comparamos o perfil epidemiológico e os percentuais das medicações na alta hospitalar do nosso serviço com o registro ADHERE.

	Casuística (%)	ADHERE (%)	p
Média de idade (anos)	55,8	75,2	<0,05
IAM prev.	10,0	32,0	<0,0001
iECA	61,2	53,0	0,31
BRA	9,5	16,0	0,28
Betabloq	78,6	74,0	0,36
Espirano	54,8	20,0	0,001
Digital	42,9	26,0	0,12
Diurético	64,3	82,0	0,001
Nitrato	4,8	26,0	0,001

Conclusão: Nossa população era mais jovem e com menor prevalência de IAM prévio (pode ser atribuída em parte a menor faixa etária). Priorizar os iECA/BRA, espirolactona e beta-bloqueadores no tratamento de indivíduos com IC utilizando menor quantidade de diuréticos e nitratos nas rotinas terapêuticas do serviço demonstram que as atuais recomendações de todas as diretrizes estão incorporadas na assistência destes pacientes.

Perfil epidemiológico de pacientes admitidos em uma enfermaria de cardiologia de um hospital universitário

Bruno de Souza Paolino; Igor F Torres; Rodrigo C Almeida; Gustavo S Duque; Felipe N Albuquerque; Bruno Queiroz Cláudio; Aline P Sterque; Ricardo Mourilhe Rocha; Ângelo A Salgado; Denilson C Albuquerque Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Fundamento: Segundo as diretrizes operacionais do Sistema Único de Saúde, o hospital universitário é a ponta da assistência ao paciente, tendo função primordial em assistir casos mais complexos. Desta forma, pode haver distorções nas prevalências de doenças e comorbidades nestes centros, em relação às observadas na população.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes que internam na cardiologia de um hospital universitário para determinar se existe qualidade na assistência médica e orientar possíveis mudanças na estrutura do serviço.

Materiais e métodos: Estudo de coorte retrospectiva, avaliando os sumários de alta de todos os pacientes (n=159) que internaram na enfermaria de cardiologia no período de fevereiro de 2006 até fevereiro de 2007. Foram avaliados diagnósticos de admissão, comorbidades, tempo de permanência hospitalar e drogas na alta hospitalar.

Resultados: Dos 159 pacientes analisados, 44,7% tinham doença coronariana, 30,8% insuficiência cardíaca, 8,8% arritmia, 2,5% síncope, 1,9% hipertensão arterial refratária e 10,1% outros diagnósticos. Com relação às comorbidades, 75,4% tinham hipertensão, 51,5% dislipidemia, 42,7% diabetes, 27% IAM prévio e 41,6% disfunção ventricular. A mediana do tempo de permanência foi de 19 dias. Quanto à medicação na alta, 66% utilizavam b-bloqueador, 64,1% inibidores da ECA (iECA), 50,3% AAS, 32,7% diurético tiazídico ou de alça, 25% espirolactona e 22% digital.

Conclusão: A maior causa de admissão foi a coronariopatia, observando-se um aumento na gravidade dos doentes, com maior tempo de permanência hospitalar. Em relação a terapia utilizada, observamos uma predominância de iECA, b-bloqueador e AAS, condizentes com a boa prática clínica para as patologias cardiovasculares.

Diagnósticos de admissão hospitalar em internações com angioplastia coronariana no SIH/SUS (AIH) e prontuários

Carlos Henrique Klein; Glaucia MM Oliveira; Nelson A Souza e Silva; Ana LR Mallet; Patrícia N Barbieri; Tarik AR Costa; Marcio RM Carvalho; Thais ML Oliveira ENSP, UFRJ

Introdução: As Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) fornecem informações variadas, inclusive sobre diagnósticos de admissão.

Objetivo: Comparar os diagnósticos de admissão hospitalar com os registros do SIH/SUS e nos prontuários médicos quando ocorreu angioplastia coronariana.

Métodos: De 2888 internações pagas pelo SIH/SUS para realização de angioplastia coronariana (AC) em 4 hospitais públicos do município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003, foi selecionada uma amostra aleatória de 600 prontuários, que incluiu todos os óbitos. Foram selecionadas apenas as últimas internações de cada paciente no período, que resultaram em AC.

Resultados: Foram localizados 529 (88,2%) prontuários nos arquivos das instituições. Porém, em 12 destes não foram anotados os diagnósticos de admissão, enquanto que as AIH respectivas, pela obrigatoriedade de preenchimento, os registravam. A tabela resume os resultados do confronto. O valor de Kappa para 4 sub-grupos definidos, excluídos os sem diagnóstico nos prontuários, é de 0,21 (IC95%: 0,14-0,27), baixo, sendo que o da melhor categoria, IAM, ainda é de apenas 0,31.

Prontuário	SIH/SUS (AIH)				Total
	Angina e outras Isquêm agudas-I20-I24	IAM I21-22	DIC I25	Outros diagnósticos	
Angina/out.agudas	215	44	85	3	347
IAM	35	41	11	2	89
D.isq.crôn. (DIC)	20	5	23	1	49
Outros diagnóst.	16	8	5	3	32
Sem diagnóstico	8	2	2	0	12
Total	294	100	126	9	529

Conclusão: Apesar da razoável concordância em outros estudos, quando confrontados os capítulos-CID de diagnósticos nas AIH e nos prontuários, o mesmo parece não ocorrer quando discriminamos mais detalhadamente aqueles diagnósticos, pelo menos no que se refere aos grupos de doenças que estão relacionadas com a realização de AC.

Índice do fluxo sistólico da artéria braquial (IFS) pelo ecodoppler vascular na hiperemia reativa e teste do vasodilatador (dinitrato de isosorbíto) em normotensos e hipertensos.

Cesar Augusto da Silva Nascimento; Furukawa LO; Trindade CEA; Rocha NN; Barbosa J; Abitbol R; Weitzel LH; Benchimol P; Ferreira, AS; Cordovil I Instituto Nacional de Cardiologia INC

Fundamento: A análise do fluxo da artéria braquial, em Pacientes com fatores de risco, tem se mostrado útil na avaliação da disfunção endotelial que precede o fenômeno da aterosclerose, de importante valor prognóstico.

Objetivos: Uma análise conjunta da velocidade e dos diâmetros da artéria braquial e do índice de resistência obtidos pelo EcoDoppler Vascular em normotensos e hipertensos, com a finalidade de complementar a sua avaliação diagnóstica e terapêutica.

Métodos: Em estudo prospectivo avaliou-se o fluxo da artéria braquial em 33 voluntários. 15 pt com HAS e 18 normotensos, com 41 (± 8) e 32 (± 7) anos. Foram avaliadas as curvas de vel. índice de resistência e diâmetros da artéria, em condições basais, após oclusão do fluxo braquial por 5 min. e registro dos fluxos e diâmetros e realização do ETT para obtenção da massa do VE e administramos 5mg de Dinitrato de Isosorbíto SL (teste do vasodilatador), e aguardamos entre 4 a 8 minutos e aparecimento de sinal clínico de vaso dilatação sendo obtido os parâmetros do EcoDoppler Vascular.

Resultados: Observou-se uma queda do índice de resistência, estatisticamente significativa ($p < 0.05$), no grupo normal após a realização da hiperemia reativa e do teste do vasodilatador, sugerindo maior reserva endotelial e capacidade de vasodilatação nestes indivíduos. A variação da impedância pode ser notada, modificando a forma do padrão de fluxo de monofásico a bi, tri, tetra e até pentafásico em resposta aos estímulos. Observamos grande diferença do IFS entre os dois grupos não apenas mediada pela lei de Poiseuille como também pelos efeitos sistêmicos do Dinitrato de Isosorbíto.

Conclusão: Os resultados sugerem padrões de reatividade nos pacientes hipertensos com o aumento significativo tanto do índice de resistência (IR) quanto do índice de fluxo sistólico (IFS) em resposta ao vaso-dilatador.

Avaliação da densidade capilar cutânea em obesos e sua relação com a síndrome metabólica

Elizabeth Goes da Silva; Genelhu, V; Tibiriçá, EV; Santos, IJ; Valença, DT; Pina, RS; Caramuru, EPR; Celoria, BMJ; Figueiredo, DP; Francischetti, EA Clínica de Hipertensão- Clinex / UERJ, Instituto Oswaldo Cruz- FIOCRUZ/RJ

Introdução: A obesidade tem sido apontada como um dos fatores causais da disfunção microvascular, a qual parece contribuir para o desenvolvimento das alterações fisiopatológicas da síndrome metabólica por aumentar a resistência vascular periférica e insulinemia.

Objetivos: Avaliar a densidade capilar cutânea em obesos e sua relação com a síndrome metabólica (SM). Métodos: Neste estudo transversal a função microvascular foi avaliada em 37 obesos de ambos os sexos portadores de síndrome metabólica (média de idade 44.1 ± 1.9 anos e $IMC = 37.2 \pm 1.1$ Kg/m²) definida de acordo com os critérios do ATP III. A densidade capilar cutânea foi obtida através de videomicroscopia intra-vital antes e após a visualização do número máximo de capilares perfundidos, os quais foram determinados a partir da indução da hiperemia reativa (HR) e congestão venosa (CV). Os grupos utilizados para controle foram pareados por idade e sexo e constituídos por 20 obesos e 30 magros, ambos sem SM.

Resultados: Os três grupos estudados não apresentaram diferença relevante no número de capilares no estado basal. No entanto, em obesos com SM ($n=37$) houve uma redução significativa na densidade capilar cutânea após indução da HR e CV quando comparados com indivíduos magros sem SM ($n=30$; 121.7 ± 4.8 vs 144.6 ± 4.11 , $p < 0.05$; 120.3 ± 3.8 vs 149 ± 4.8 , respectivamente, $p < 0.001$). O recrutamento capilar após HR e CV foi similar em obesos e magros, ambos sem SM.

Conclusões: Estes resultados sugerem que a síndrome metabólica está associada com disfunção microvascular. O recrutamento capilar foi significativamente menor somente no grupo de obesos portadores de SM quando comparados com os controles magros. Tais achados podem estar associados às rarefações estrutural e funcional presentes em um perfil metabólico alterado.

Prevalência de doença tireoidiana não diagnosticada em pacientes com fibrilação atrial. Importância de uma rotina de investigação.

Fabricio Braga da Silva; Augusto Neno; Renato Max; Cecília Segadaes; Ludmila Reis; Paula de Medeiros; Elba Sophia; Bruno Zappa; Gustavo Gouvea; José Kezen Casa de Saúde São José

Fundamentos: A relação entre hipo (HO) e hipertireoidismo (HE) e fibrilação atrial é muito conhecida. Entretanto a real prevalência de doença tireoidiana (DT) não diagnosticada em populações com FA é desconhecida em nosso meio.

Objetivo: Avaliar a presença de DT em uma coorte de pacientes com FA, e tentar identificar preditores clínicos e demográficos dessa condição.

Material e Métodos: Coorte de pc internados com FA em uma unidade coronariana no período de 01 de janeiro de 2004 à 31 de dezembro de 2006. Níveis séricos de TSH foram avaliados em todos os pc. Foi interpretado como HO um valor de TSH >4 mU/ml e como HE um TSH <0,40mU/ml. Uma modelo de regressão logística multivariada (MRLM) contendo variáveis clínicas e laboratoriais foi desenvolvido para identificar preditores de DT (HO ou HE).

Resultados: Dos 130 pc (54,6% homens; idade média $70,3 \pm 14,7$ anos) 16,2% apresentavam HO e 1,5% HE prévios a internação. Na avaliação laboratorial 7,7% apresentavam TSH <0,4 e 10,7% TSH >4. Dos pacientes sem DT prévio 7,5% tinham TSH >4 e 4,7% TSH <0,4. Dos pacientes com HO prévio 20% apresentavam TSH >4 e 20% TSH <0,4. Dos pacientes com HE prévio 50% apresentavam TSH >4 e 50% TSH <0,4. Não houve correlação entre o uso de amiodarona e alterações de TSH (18,3 e 23,1% respectivamente para sem e com amiodarona; $p=0,57$). No MRLM apenas a presença de DT prévia foi preditor de alterações de TSH (OR=6,5 IC95% 2,4 a 17).

Conclusão: A DT é bem mais prevalente na população com FA do que na população geral (17,7 x 5,8%). A rotina de investigação é importante nos pacientes sem DT prévia (12,2% de novos diagnósticos) e principalmente naqueles com DT (45% de alterações hormonais), visto que o controle da função tireoidiana é importante para evitar recidivas da FA.

Análise dos preditores de custo no atendimento emergencial da crise hipertensiva

Fabricio Braga da Silva; José Kezen; Gustavo Gouvea; Augusto Neno; Milena Spelta; Alessandra Godomiczer; Marcelo Tavares; Aline Sterque; Bruno Hellmuth; Roberto Hugo Lins Casa de Saúde São José

Fundamentos: A Crise Hipertensiva (CH) figura entre os principais atendimentos dentre as emergências cardiológicas (EC). Entretanto pouco-se sabe sobre os preditores de custo (C) e o tempo de permanência (TP) hospitalar.

Objetivo: Determinar os preditores de C e TP no atendimento da CH.

Materiais e Métodos: Pacientes (pc) atendidos na EC no período de janeiro a dezembro de 2006. Calcular o C e o TP hospitalar e correlacioná-los, e, através de um modelo de regressão logística multivariada (MRLM) incluindo variáveis clínicas, determinar os seus preditores.

Resultados: Coorte de 92 pc (67,3% masculinos; idade média de $70 \pm 15,8$ anos). A média das pressões sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram respectivamente 181 ± 23 e $80 \pm 16,7$ mmHg. O C e o TP medianos forma respectivamente R\$ 290 e 175 minutos. A correlação entre o C e TP foi de 0,652 ($p < 0,001$). As medianas de custo nos pc que permaneceram respectivamente >3h e menos que 3h foram respectivamente R\$216 e R\$487 ($p < 0,0001$). O MRLM identificou PAS >200mmHg (OR=4,7 IC95% 1,7 a 12,4) necessidade de solicitação de enzimas (OR=3,7 IC95% 1,06 a 13,1) foram preditores independentes de um TP >3h.

Conclusão: Nessa coorte, TP maior que 3h na EC esteve intimamente relacionada a um maior C. A magnitude da hipertensão sistólica e a suspeita de doença coronariana estiveram intimamente relacionadas ao TP.

Análise eletrocardiográfica e correlação com dados antropométricos e populacionais

Fernando Abrao Adura; Danilo B. Gurian; Leonardo F. F. Nogueira; Ricardo G. Ragognete; Ana Lúcia Mascarenhas; Ana Silvia R. Breda; José Alexandre da Silveira; Adriano Meneghini; Celso Ferreira
Faculdade de Medicina do ABC

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é um exame seguro, de baixo custo e fácil realização.

Objetivos: Analisar alterações do ECG e sua relação com parâmetros antropométricos e populacionais.

Métodos: Estudo observacional de 923 ECG de repouso (março a junho/2006), quanto ao ritmo, frequência, bloqueio de ramos esquerdo (BRE) e direito (BRD), sobrecargas atriais esquerda (SAE) e direita (SAD) e ventricular esquerda (SVE), e a relação com sexo, idade e índice de massa corpórea (IMC).

Resultados: Observou-se 59% de sexo feminino e média etária de 57 anos, com 39,7% maiores de 65. O IMC médio foi 26,4kg/m², sendo 40,1% menor que 25, 42,6% de 25 a 29,9, e 17,3% maior que 30kg/m². Ritmo sinusal em 96,9% dos casos. Os distúrbios mais comuns foram SAE-10,7%; SVE-7,3%; BRD-4,3%; SAD-3,7%; BRE-1,5%. Predomínio em homens de BRE (1,3 vs 1,9%), BRD (3,6 vs 5,9%), SVE (6,0 vs 10,6%) e SAE (7,7 vs 8,7%). Nos maiores de 65 anos, os distúrbios de condução e sobrecargas foram mais frequentes, porém na mesma ordem: SAE (12,2 vs 10,7%); SVE (10,9 vs 7,3%); BRD (8,3 vs 4,3%); SAD (4,7 vs 3,7%); BRE (2,2 vs 1,5%), sendo o BRE e as sobrecargas atriais mais comuns entre as mulheres. O BRD foi mais comum quanto maior o IMC, o que não foi observado nas demais alterações.

Discussão: Os parâmetros antropométricos foram similares aos da população geral. Observou-se maior frequência das alterações de ECG nos idosos, talvez devido às doenças crônico-degenerativas. Ao contrário do esperado, não houve relação com IMC.

Conclusão: A ausência de alterações no ECG não é suficiente para definir risco cardiovascular. A elevação do IMC relaciona-se com aumento desse risco pela associação com hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus, sem, no entanto, elevar a frequência das alterações significativas do ECG.

A relação entre a pressão arterial na infância e adolescência e variáveis de risco cardiovascular na fase adulta jovem, em seguimento de 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro.

Flavia Lopes Fonseca; Roberto Pozzan; Andrea Araujo Brandão; Erika Maria Gonçalves Campana; Osvaldo Pizzi; Maria de Fatima França; Maria Eliane Magalhães; Elizabete Viana de Freitas; Ayrton Pires Brandão
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Fundamento: Estudos sobre fatores de risco cardiovascular em jovens são importantes para a prevenção cardiovascular.

Objetivo: Avaliar a relação entre a medida da pressão arterial (PA) obtida 17 anos antes e o risco cardiovascular na idade adulta jovem

Delineamento: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo.

Método: Foram avaliados 91 jovens (47M) pertencentes ao Estudo do RJ em seguimento de 17 anos em 2 momentos A1 aos 12,81±1,52 e A2 aos 30,05±1,92 anos. Formaram-se 2 grupos segundo a PA obtida há 17 anos: GN (n=56) com PA

Resultados: 1) GH e GN não diferiram quanto à idade e sexo; 2) Em A1 e A2, GH apresentou maiores peso, IMC, PAS e PAD (p<0,01); 3) Ao longo de 17 anos, GH teve maior variação da PAS e do IMC (p<0,02); 4) Em A2, GH teve maiores médias de CA (p<0,005), e das DC supraíliaca (p<0,05) e subescapular e maior percentual de gordura (p<0,02); 5) GH tinha maior percentual de S/O (p<0,03) em A1; 6) Após 17 anos (A2), GH tinha maior prevalência de HA, de S/O (p<0,01) e de SM (p<0,02); 6) Foi observado que a presença de percentil normal de PA e/ou a ausência de S/O na infância e adolescência apresentou associação negativa para HA e SM na idade adulta (p<0,05).

Conclusão: Em 17 anos de acompanhamento, PA elevada na infância e adolescência associou-se a maiores valores de PA, dos índices antropométricos e maior prevalência de síndrome metabólica na fase adulta jovem. Por outro lado, a presença de PA e/ou IMC normais na infância e adolescência levou maior proteção para a ocorrência de HA e SM na idade adulta.

Pacientes com disfunção sistólica do ventricular esquerdo estão recebendo tratamento medicamentoso adequado?

Gustavo Salgado Duque; Felipe N Albuquerque; Bruno Queiroz Cláudio; Bruno S Paolino; Igor F Torres; Rodrigo C Almeida; Aline P Sterque; Ricardo Mourilhe Rocha; Ângelo A Salgado; Denilson C Albuquerque
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Fundamento: Presença de insuficiência cardíaca (IC) sistólica está relacionada a maiores taxas de internação e mortalidade. O tratamento otimizado com betabloqueadores e inibidores da enzima de conversão de angiotensina (iECA) está relacionado à benefícios no prognóstico dos pacientes com insuficiência ventricular esquerda (IVE).

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes internados em enfermaria de cardiologia de um hospital universitário com disfunção ventricular evidenciada ao ecocardiograma (eco) durante a internação, assim como uso de iECA, betabloqueador, digital e estatina na prescrição no momento da alta hospitalar.

Material e Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, de 159 pacientes internados entre fevereiro de 2006 a fevereiro de 2007, com média de idade de 57,1±15,1 anos. Todos os pacientes foram avaliados quanto a função do VE (no eco, classificados em disfunção leve, leve/moderada, moderada, moderada/grave e grave) e sua correlação quanto a presença de comorbidades e medicações de alta. Dividimos em dois grupos: GI (com IVE) e GII (sem IVE).

Resultados: A média de idade dos pacientes era 57 anos (GI) e 60 anos (GII) (p=ns); Doze pacientes não tinham avaliação ecocardiográfica e foram excluídos da amostra. A distribuição dos fatores de risco e da medicação entre os pacientes com ou sem IVE está descrita na tabela abaixo.

	GII (%) n=66	GI (%) n=81	p
iECA/BRA	74	78	0,63
Betabloq	65	91	0,016
Digital	26	38	0,17
Estatina	53	62	0,35
HAS	80	59	0,14
DM	20	35	0,06
Fumo	28	41	0,1
IAM prev.	25	36	0,33

Conclusão: A queda da taxa de mortalidade nos pacientes com IC nos últimos anos, se deve em grande parte aos avanços no tratamento medicamentoso. Nossa casuística demonstra que o arsenal terapêutico para pacientes com IC tem sido utilizado de maneira correta e sistematizada, alcançando as metas das recomendações nacionais e internacionais.

Estudo da pressão arterial em acadêmicos de medicina comparando aferição no consultório x mapa

Henrique Miller Balieiro; Raphael Osugue; Arnaldo Moraes; Luiza Miranda; Samuel Brito; Tatiana Balieiro; Adriana Domingos; Carlos Eduardo Costa Ribeiro; Henrique Horta Veloso
Faculdade de Medicina de Valença, RESENCOR

Fundamento: O número de hipertensos com idade entre 20-29anos é de aproximadamente 12%, não sabemos com exatidão se estes números são extrapolados para acadêmicos de medicina e se existe nesta população diferença entre diagnóstico de hipertensão utilizando a MAPA.

Objetivo: Avaliar em acadêmicos de medicina, a prevalência de hipertensão diagnosticada em consultórios e na MAPA.

Método: Foi realizada consulta médica em alunos escolhidos de maneira aleatória, onde foi realizado aferição da PA seguindo a padronização da sexta diretriz brasileira de hipertensão foram então submetidos a MAPA e os resultados analisados.

Resultado: Foram estudados 29 alunos com media de 23,2 anos sendo, 13 (44%) mulheres, 16 (56%) homens, 4 (13,7%) pardos, 25 (86,2%) brancos, 2 (6,8%) tabagistas, 1 (2,9%) dislipidêmico, 6 (46%) em uso de anticoncepcional oral, 6 (20,6%) com sobrepeso, 1 (2,9%) obeso, 21 (72,4%) com historia familiar positiva para hipertensão arterial sistêmica (HAS), 3 (10,3%) com circunferência abdominal acima do limite em relação ao sexo. Nos achados Hipertensos 09 (31%) sendo 03 (33,3%) mulheres e 06 (66,7%) homens, hipertensao do jaleco branco 04 (13,7%).

Variável	Hipertenso pelo MAPA	Hipertenso pela média do consultório	Hipertenso do avental branco
Número	09 (31%)	05 (17,2%)	04 (13,7%)

Conclusão: Concluímos que existe uma prevalência alta de hipertensão diagnosticada pela MAPA em acadêmicos de medicina, e a prevalência de hipertensão do avental branco foi menor do que o da população em geral.

Comparação do tratamento da dislipidemia entre pacientes dos sistemas de saúde público e privado no interior do Estado Rio de Janeiro

Henrique Miller Balieiro; Arnaldo Moraes; Raphael Osugue; Luiza Miranda; Alex Lopes; Clarice Barbosa; Leandro Okumura; Paulo Rolin; Tatiana Balieiro; Henrique Horta Veloso
Faculdade de Medicina de Valença, RESENCOR

Objetivo: Comparar o tratamento da dislipidemia e a sua eficácia entre pacientes (pts) atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em consultório privado de cardiologia (PR) no interior do estado do Rio de Janeiro.

Métodos: A partir do ano de 2000, foram acompanhados prospectivamente pts com dislipidemia atendidos pelo SUS e em consultório privado por dois médicos que atendem em ambos os sistemas. Foram avaliadas a prescrição de estatina e a eficácia do tratamento entre a consulta inicial e última consulta. Para análise estatística, foram utilizados os testes do qui-quadrado e de Wilcoxon, sendo significativo um $p < 0,05$.

Resultados: Foram estudados 176 pts com idade de 55 ± 14 anos, sendo 79 (45%) homens, 107 (64%) com hipertensão e 23 (14%) com diabetes. Foram acompanhados 99 pts no SUS e 67 no PR. O segmento médio foi de 8,3 meses. As estatinas foram mais prescritas no SUS (47 pts, 47%) que no PR (9 pts, 13%). Houve redução das taxas de colesterol total tanto no SUS (240 ± 34 mg/dl para 224 ± 51 mg/dl, $p = 0,008$) quanto no PR (231 ± 40 mg/dl para 206 ± 37 mg/dl, $p = 0,005$). A redução do LDL-C foi mais evidente no PR (142 ± 40 mg/dl para 113 ± 30 mg/dl, $p = 0,003$) que no SUS (156 ± 41 mg/dl para 141 ± 37 mg/dl, $p = 0,059$).

Conclusão: Na amostra estudada, houve uma maior utilização de estatinas na rede pública de saúde. Entretanto, a redução nas taxas do LDL-C foi mais evidente no sistema privado, enquanto que a redução do colesterol total foi similar em ambos os grupos.

Comparação do tratamento da hipertensão arterial entre pacientes dos sistemas público e privado.

Henrique Miller Balieiro; Raphael Osugue; Arnaldo Moraes; Luiza Miranda; Samuel Brito; Adriana Martins; Tatiana Balieiro; Carlos Eduardo Costa Ribeiro; Henrique Horta Veloso
Faculdade de Medicina de Valença, RESENCOR

Objetivo: Comparar o tipo de tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a sua eficácia entre pacientes (pts) com atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em consultório privado de cardiologia (PR).

Métodos: A partir do ano de 2000, foram acompanhados prospectivamente pts atendidos pelo SUS e em PR por dois médicos que atendem em ambos os sistemas. Foi avaliada a prescrição dos medicamentos anti-hipertensivos e a eficácia do tratamento da HAS entre a primeira e a última consulta. Para análise estatística, comparamos os pelo teste do qui-quadrado, sendo considerado significativo um $p < 0,05$.

Resultados: Foram estudados 359 pts, sendo 182 no SUS e 177 no PR. Receberam o diagnóstico de HAS 221, sendo 145 (80%) no SUS e 76 (43%) no PR. A idade média foi de 57 anos no SUS e 46 anos no PR, com 64 (35%) homens no SUS e 88 (50%) no PR. O segmento médio foi de 8,3 meses. Na consulta inicial, houve diagnóstico de DM em 32 (18%) pts no SUS e 2 (1%) no PR, de DAC em 29 (16%) pts do SUS em 4 (2%) pts do PR, tabagismos em 40 (22%) pts do SUS e 40 (23%) do PR. No acompanhamento, houve controle satisfatório da HAS em 83 (57%) pts do SUS e em 64 (84%) do PR ($p < 0,001$).

	IECA	Diurét	B-Bloq	BCC	BRA	1 droga	2 drogas	>3drogas
SUS	92 63%	85 59%	78 54%	18 12%	10 7%	35 24%	48 33%	32 22%
PR	26 34%	32 42%	27 36%	20 26%	38 50%	30 39%	29 38%	2 3%
p	<0,001	0,01	0,01	0,01	<0,001	0,02	0,11	<0,001

Conclusão: Na amostra estudada, a HAS foi mais prevalente em pts atendidos pelo SUS. Os diurét, os I ECA e os B-bloq foram mais prescritos no SUS, enquanto que os BCC e os BRA foram mais prescritos no sistema privado. Os pts do sistema privado utilizaram mais a monoterapia, enquanto que no SUS à terapia com múltiplas drogas foi mais utilizada. Os pts atendidos no sistema privado tiveram melhor controle da HAS que os do SUS.

O peptídeo natriurético do Tipo B é um preditor independente de eventos cardíacos em pós-operatório de cirurgia ortopédica

Humberto Villacorta Junior; Isabela Simões; Marise Godinho; Camila Mattos; Rogério Visconti; Maurício Saud; Mônica Novais; Cláudia Murad; Fernanda Nogueira
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

Fundamentos: A avaliação clínica nem sempre é suficiente para prever complicações cardíacas em pós-operatório (PO) de cirurgias não cardíacas. O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) é um marcador de disfunção cardíaca que tem grande valor prognóstico em pacientes (pts) com insuficiência cardíaca. Seu valor como preditor de eventos em cirurgias ortopédicas ainda não foi testado.

Métodos: Foram avaliados, de modo prospectivo, 208 pts submetidos a cirurgia para correção de fratura de fêmur e, artroplastia de quadril ou de joelho. Eram 149 (71,6%) mulheres e a idade média foi de $72,6 \pm 8,8$ anos. Os pts foram submetidos, no pré-operatório, à avaliação clínica convencional e estimativa do risco cirúrgico pela classificação da American Society of Anesthesiology (ASA). O BNP foi dosado no pré-operatório e avaliou-se a sua capacidade de prever eventos cardíacos (morte, infarto agudo do miocárdio, angina instável ou insuficiência cardíaca) no PO, através de análise multivariada por regressão logística.

Resultados: Dezesete (8%) pts apresentaram eventos cardíacos. A mediana de BNP foi significativamente maior nesses pts comparados aos pts sem eventos (93 [variação interquartil 73-424] vs 26,6 [13,2-53,1], $p = 0,0001$). Na análise multivariada o BNP foi o principal preditor de eventos ($p = 0,01$), seguido por idade ($p = 0,042$) e hemoglobina ($p = 0,05$). A classificação da ASA não foi um preditor independente. A análise de curva ROC demonstrou que para um corte de 60 pg/mL, o BNP apresentou sensibilidade de 76% e especificidade de 79% para prever eventos, com área sob a curva de 83%.

Conclusões: O BNP é um preditor independente de eventos cardíacos no PO de cirurgias ortopédicas, apresentando valor adicional à avaliação clínica.

Qualidade assistencial em pacientes admitidos com síndrome coronariana aguda

Igor Fernandes Torres; Bruno S Paolino; Rodrigo C Almeida; Gustavo S Duque; Felipe N Albuquerque; Bruno Queiroz Cláudio; Aline P Sterque; Ricardo Mourilhe Rocha; Ângelo A Salgado; Denilson C Albuquerque
Cardiologia – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Fundamentos: A doença arterial coronariana (DAC) continua sendo a principal causa de morte na população. Avanços terapêuticos ocorreram nos últimos anos porém não são aplicados de forma homogênea. Com isso, metas têm sido estipuladas para a melhoria da qualidade do tratamento.

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com o diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) e comparar as estratégias medicamentosas utilizadas na alta hospitalar com indicadores de qualidade recentemente publicados e recomendados por diretrizes cardiológicas.

Materiais e métodos: Estudo observacional de uma coorte retrospectiva de 61 pacientes, analisando os prontuários de todos os pacientes admitidos com diagnóstico de SCA no ano de 2006. Avaliado o perfil epidemiológico, a função ventricular pelo ecocardiograma e as medicações de alta, sendo comparadas às recomendações atuais.

Resultados: A média de idade era de $59 \pm 15,1$ anos, sendo 52,5% mulheres. As comorbidades identificadas foram hipertensão arterial (84%), dislipidemia (74%), infarto prévio (51%), diabetes (26%), tabagismo (25%), insuficiência cardíaca (24%) e insuficiência renal (13%). Ao ecocardiograma, 45% dos pacientes tinham insuficiência ventricular esquerda (IVE). Os medicamentos mais prescritos na alta hospitalar foram AAS (87%), b-bloqueador (84%), iECA (84%), nitrato (69%) e estatina (67%). Na tabela abaixo comparamos os percentuais.

Medicações	Na Instituição	Diretrizes	p
AAS	87%	86%	1,00
iECA c/ IVE	77%	80%	0,73
iECA s/ IVE	73%	55%	0,01
B-bloqueador	84%	79%	0,47

Conclusões: A concordância observada nos percentuais de medicações utilizadas na alta hospitalar entre o nosso serviço e as recomendações atuais pode ser considerada um indicador de qualidade na assistência. A maior utilização de iECA em pacientes sem IVE na nossa Instituição é reflexo da indicação atual de usar esta classe em pacientes no estágio A de IC.

Epidemiologia da insuficiência cardíaca: uma ampla revisão da literatura

José Eduardo Loureiro Jorge; Thiago Lopes Machado da Costa; Evandro Tinoco Mesquita; Maria Luiza Garcia Rosa
Universidade Federal Fluminense

O aumento da prevalência da Insuficiência Cardíaca nas décadas recentes conduziu a seu reconhecimento como uma epidemia cardiovascular do século XXI.

O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão dos estudos mais recentes que retratam aspectos epidemiológicos da IC. Foram selecionados 27 estudos entre os anos de 1994 a 2005, que contemplam os parâmetros que se deseja analisar: incidência, prevalência, sobrevida, mortalidade, sazonalidade e número de internações por IC. Utilizou-se a base de dados presentes no site <<http://www.pubmed.gov>> com busca dos artigos através de diversas palavras chave como *heart failure and incidence, prevalence, mortality and sazonality*.

Verificamos que a prevalência da IC vem aumentando nas últimas décadas, em diferentes países havendo convergência entre os estudos que aumenta com a idade. A incidência difere entre a maioria dos estudos, apontando para sua diminuição ou estabilidade, havendo um estudo que indicou aumento entre as décadas de 70 e 90 nos EUA. Os estudos sobre mortalidade e sobrevida abordam períodos com início em 1948 e envolvem predominantemente populações norte americanas. Aqueles que abrangem casos até o final da década de 80, mostram que não foram detectadas alterações significativas na mortalidade ou na sobrevida, enquanto que os que envolvem períodos mais recentes, relatam considerável redução nas taxas de mortalidade devido à melhora do tratamento e acompanhamento mais adequado dos pacientes. Três estudos convergem na questão de que o número de hospitalizações é maior nos meses de inverno nos países desenvolvidos. Concluímos com a constatação de uma carência de estudos que abordem estes parâmetros na população brasileira, sendo necessária a realização de estudos em nosso país que possam gerar estatísticas com melhor entendimento dos fenômenos epidemiológicos da IC e aplicação na melhoria da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.

Síndrome metabólica: estimativa da resistência à insulina pela relação triglicérido/HDL-colesterol comparada ao Índice HOMA (IR)

Leonardo Castro Luna; Rafael Leite Luna
Hospital de Clínicas de Jacarepaguá, IPGMCG

Introdução: existe a idéia generalizada de que a síndrome metabólica está ligada à resistência à insulina e que esta última explicaria vários de seus distúrbios metabólicos. O padrão-ouro para medir esta resistência seria o teste da fixação euglicêmica da insulina de De Fronzo. Este é de difícil execução e por isso mesmo, usualmente substituído pelo chamado índice HOMA (IR). Ambas as técnicas usam a medida da insulina plasmática pelo radioimunoensaio (RIE), sujeita a várias influências que podem falsear os resultados. Por esta razão estamos apresentando os resultados preliminares de um novo método para estimar a resistência à insulina, que é a relação Triglicérido/HDL-Colesterol.

Método: numa coorte de 60 pacientes com síndrome metabólica segundo os critérios do ATP III, medimos a relação TGD/HDL e, para comparação, o índice HOMA (IR). No nosso estudo a referência para resistência à insulina pelo HOMA (IR) foi de qualquer valor acima de 2,7; e para relação TGD/HDL, resultados acima de 3 para mulheres e acima de 3,75 para homens foram considerados alterados.

Resultados: nos pacientes estudados, a relação TGD/HDL estimou que 83% apresentavam resistência à insulina. A média desta relação foi de 5,9, sendo a faixa de variação de 0,8 a 14, o DP +/- 0,5 e o intervalo de confiança a 95% de 0,3 a 0,6. Para comparação, o índice HOMA (IR) estimou que 70% dos pacientes tinham resistência à insulina, sendo a média deste de 5,3, a faixa de variação entre 1,7 e 27, o DP +/- 6,1 e o intervalo de confiança a 95% de 3,4 a 7,1.

Conclusão: este estudo evidenciou que a relação TGD/HDL mostrou em relação ao HOMA (IR) uma maior sensibilidade na detecção de pacientes resistentes à insulina, numa população com síndrome metabólica diagnosticada segundo os critérios do ATP III.

Distribuição e análise de polimorfismo do gene codificante do receptor Beta 2 da bradicinina e sua correlação com a hipertensão arterial.

Luciana Oliveira Martins; Matos M. F. D.; Curty E.; Silva R.; Ürmenyi T. P.; Souza e Silva N. A.; Rondinelli E.
Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Faculdade de Medicina

Fundamentos: A hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e trata-se de uma doença multifatorial, decorrente da interação complexa entre fatores genéticos e ambientais. Acredita-se que o polimorfismo do gene do receptor beta2 da bradicinina, dentre outros, esteja relacionado à hipertensão arterial. Não há estudos nacionais sobre a distribuição dos genótipos e a frequência dos alelos C-58T do receptor beta2 da bradicinina.

Objetivo: Determinar a frequência dos alelos e dos genótipos do gene do receptor beta2 da bradicinina na população brasileira e analisar a associação entre o polimorfismo desse gene e a pressão arterial.

Métodos: Estudo transversal de uma população de 1066 indivíduos empregados no Centro de Pesquisas da Petrobrás. A população é composta de 74% de homens e de 25% de mulheres e apresenta idade média de 40,66 anos. A determinação do polimorfismo é feita através da amplificação por reação em cadeia da polimerase de amostras de DNA extraídas a partir de sangue periférico, seguido do sequenciamento automático das amostras amplificadas.

Resultados: Foram genotipados até o momento 220 indivíduos. A frequência dos alelos para o gene do receptor beta2 da bradicinina (C-58T) foi 0,56 para o alelo C e 0,44 para o alelo T e a frequência dos genótipos foi CC=45,91%, CT=20,91% e TT=33,18%. Essa população encontra-se em equilíbrio de Hardy-Weinberg. Será analisada a correlação deste polimorfismo com genótipos relacionados às doenças cardiovasculares. Os polimorfismos do gene do angiotensinogênio (M235T), da enzima conversora de angiotensina (D/I) e do receptor tipo I da angiotensina (A1166C) já foram estudados nessa população.

Conclusão: O estudo encontra-se em andamento e acredita-se que poderá aumentar a compreensão das complexas interações entre as variáveis genéticas e ambientais na determinação de doenças como a hipertensão arterial. Financiamento: CNPq, FAPERJ, CENPES-Petrobras.

Síndrome metabólica ou síndrome obesa? Papel dos fatores socioeconômico, cultural e tecnológico na sua prevalência

Nelson Robson Mendes de Souza; Nelson A. Souza e Silva
Mestrado em Cardiologia Universidade Federal Fluminense (UFF), Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Objetivo: Prevalência da síndrome metabólica e associações com fatores socioeconômico e cultural

Material/Método: Estudo transversal em população predefinida. analisados 521 motoristas de ônibus homens de 610 possíveis. **Definições:** Diabetes: glicemia jejum= 126mg/dL ou normoglicêmico medicado; Obesidade: IMC \geq 27Kg/m²; Efeito tabaco: tabagista/ex-tabagistas <5anos; Sedentarismo: <30min exercício 3x/semana. Síndrome metabólica: >3 dos seguintes: cintura abdominal >102cm, glicose >110mg/dL, PA>130/85mmHg, TG>150mg/dL e HDL<40mg/dL;

Estatística: Qui-quadrado, Teste t de Student e de Fisher; Stata5.

Resultados: A prevalência da síndrome foi 13,4% (70/521). Sendo 63,1% (329) com um ou nenhum componentes da síndrome, 23,4% (122) 2 e 13,4% >3. Havia aumento da prevalência da síndrome com o aumento do tempo de trabalho em meses (p=0,004) com 8,4% até119, 14,9% de 120/239 e 20,8% >240; diminuição da prevalência com aumento da escolaridade, sendo 17,1% até a5ªsérie, 10,8% 6/8ªsérie e 7,3% para >2grau; Havia aumento da prevalência até faixa 40/49anos e, após, decréscimo (p=0,003). Sem associação entre a síndrome e: renda *per capita* familiar (p=0,8481), estado civil (p=0,755), religião (p=0,251), uso de álcool (p= 0,930), efeito tabaco (p=0,837). Maior prevalência nos sedentários (14,4% X 8,1%) - sem significado estatístico (p=0,146). Cerca de 96,3% tinham IMC>25 Kg/m² (82,9% > 27) e 68,6% com cintura >102 cm. Cerca de 46,3% dos diabéticos tinham a síndrome contra 25,8 dos obesos e 10,7 dos não diabéticos.

Conclusão: Há associação entre a prevalência da síndrome o tempo de serviço como motorista. A associação com a idade teve uma curva não esperada - relação com a dinâmica profissional? Sem associação com renda *per capita* familiar, mas sim com a escolaridade. Sem associação com hábitos de vida, religião e estado civil. Quase metade dos diabéticos têm a síndrome. A maior parte dos que têm a síndrome apresentam excesso de peso.

Nível sócio-econômico, pressão arterial e índices antropométricos em jovens. Estudo do RJ.

Roberto Pozzan; Andrea Araujo Brandão; Flavia Lopes Fonseca; Érika Maria Gonçalves Camana; Oswaldo Pizzi; Maria Eliane Magalhães; Elizabete Viana de Freitas; Ayrton Pires Brandão
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Fundamento: O nível sócio econômico (NSE) baixo tem sido relacionado a maior pressão arterial (PA) e pior risco cardiovascular em adultos, não havendo dados brasileiros.

Objetivo: Avaliar PA, índices antropométricos e perfil metabólico de jovens pelo NSE obtido há 17 anos.

Delineamento: Estudo observacional, longitudinal.

Metodologia: Foram avaliados 91 indivíduos (47M) pertencentes ao Estudo do Rio de Janeiro em seguimento de $205,40 \pm 10,22$ meses e estratificados pelo NSE em 2 momentos de avaliação: A1 aos $12,81 \pm 1,52$ anos, e A2 aos $30,05 \pm 1,92$ anos. Três grupos foram constituídos: G1 (16) com NSE baixo; G2 (34) com NSE médio e G3 (41) com NSE alto. Nas 2 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 também foram dosados após jejum de 12h: glicose, lípides séricos, circunferência abdominal (CA) e dobras cutâneas (DC).

Resultados: 1) Não houve diferença para idade e sexo; 2) Em A1 não houve diferenças entre os NSE quanto a PA e IMC; 3) Em A2, G1 mostrou maiores PA sistólica e diastólica ($p < 0,03$), IMC ($p < 0,02$) e DC subescapular ($p < 0,05$) e maior variação do IMC ao longo de 17 anos ($p < 0,02$) que G3; 4) Não houve diferenças para as variáveis metabólicas; 5) Após 17 anos, 50% dos indivíduos que se mantiveram hipertensos pertenciam ao G1, enquanto que no G3, 45,7% permaneceram normotensos ($p < 0,03$); 6) Na regressão logística foi visto que menor NSE em A1 esteve associado a maior chance de HA e sobrepeso/obesidade em A3.

Conclusão: Em jovens, NSE baixo na infância e adolescência associou-se a maior variação do IMC ao longo de 17 anos de acompanhamento e maior pressão arterial e IMC na fase adulta jovem.

Polimorfismos genéticos e grau de lesões ateroscleróticas em indivíduos jovens autopsiados.

William Roberto Ramalho de Miranda; Netto, JB; Lima, RJ; Baumworcel, L; Umenyi, TP; Silva, RL; Salis, LHA; Silva, NAS; Esperança, JCP; Rondinelli, E. Clínica Médica / Cardiologia e IBCCF – HUCFF/UF RJ

Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e a aterosclerose apresenta-se como principal pilar dos processos isquêmicos. A aterosclerose é multifatorial, sendo uma conjunção de fatores genéticos e ambientais. Nosso objetivo, ao analisar jovens, é atenuar a contribuição de fatores ambientais, tornando a predisposição genética mais evidente na precocidade/grau das lesões. Diferentes polimorfismos genéticos serão estudados, dentre eles o da ECA, da MTHFR, ApoE e Metaloproteínas.

Métodos: Foram coletadas amostras de músculo e de artérias cerebral média e descendente anterior de 41 indivíduos de 0 a 30 anos autopsiados no Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro. DNA foi extraído e o polimorfismo do gene da ECAI analisado por PCR. As artérias foram submetidas a quatro cortes sequenciais e coradas com HE. O espessamento intimal foi quantificado pela área da camada íntima, em relação à área total ocupada pela íntima e média. Foram utilizados os métodos Box-Whiskey e Mann-Whitney na análise estatística.

Resultados: Foram observados maiores espessamentos em indivíduos portadores do genótipo DD se comparados ao DI, assim como DI se comparado ao II. Não houve significância estatística na amostra analisada até o momento.

Conclusões: Apesar de os resultados sugerirem uma tendência ao maior grau de espessamento nos DD e DI, há necessidade de maior número de casos.

Além disso, colorações para componentes teciduais específicos (Tricrômio de Masson e Sudam IV), permitirão novas mensurações e classificação morfológica das lesões (segundo a *American Heart Association*), que permitirão diferenciar entre espessamento fisiológico em resposta ao estresse mecânico do espessamento com característica de fato patológicas.
Financiamento: CNPq, FAPERJ, UFRJ.

