

18 – Epidemiologia

Diferença entre os gêneros na letalidade e nas principais causas de óbitos na revascularização miocárdica cirúrgica

Paulo Henrique Godoy, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Nelson Albuquerque de Souza e Silva, Carlos Henrique Klein
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Avaliar a diferença entre gêneros na letalidade e no percentual de óbitos relacionados ao aparelho circulatório, diabetes mellitus e procedimento (ApCDMC), intra-hospitalar até um ano pós-alta, nos pacientes com cirurgia de revascularização miocárdica (RVM), pagas pelo Sistema Único de Saúde, no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), de 1999 a 2003.

Metodologia: Os dados sobre RVM provieram dos bancos de Autorizações de Internações Hospitalares e Declarações de óbitos da Secretaria de Saúde do ERJ. O relacionamento probabilístico entre os bancos, foi realizado através do programa RecLink®. Excluíram-se RVM com trocas valvares. Consideraram-se quatro períodos de tempo: intra-hospitalar, até 30 dias, 31-180 dias e 181-365 dias pós-alta, e três faixas etárias: 20-49 anos, 50-69 anos e ≥70 anos. Foram estimados percentuais de óbitos e taxas de letalidade por gênero, faixas etárias, causas do ApCDMC e períodos.

Resultados: Encontrou-se 5180 pacientes com RVM e 675 indivíduos que morreram até um ano pós-alta. A letalidade intra-hospitalar foi 9,7% nas mulheres e 7,2% nos homens. As letalidades até 30 dias, 31-180 dias, 181-365 dias pós-alta foram, respectivamente, nas mulheres 11,8%, 13,9% e 15,5% e nos homens 9,2%, 10,9% e 11,8%. O percentual de óbitos por causas do ApCDMC foi mais freqüente nos homens mais jovens e nas mulheres mais idosas.

Conclusões: As taxas de letalidade intra-hospitalar e até um ano pós-alta nas RVM foram mais elevadas nas mulheres. Houve maior relação das causas por ApCDMC nas mulheres no período mais afastado do procedimento, enquanto os homens morreram mais precocemente por essas causas.

Letalidade relacionada com o Euroscore em cirurgia de revascularização do miocárdio em hospitais públicos do município do Rio de Janeiro de 1999 a 2003

Gláucia Maria Moraes Oliveira, Nelson Albuquerque de Souza e Silva, Carlos Henrique Klein, Marcio R Moraes de Carvalho, Thais M Lips de Oliveira, Ana Luisa Mallet, Danielle Brandão e Souza, Claudia R Marques da Rocha
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) necessita de permanente avaliação de sua performance.

Objetivo: Relacionar a letalidade hospitalar com o Euroscore (ES) nas RVM nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ).

Métodos: De 2692 pacientes submetidos a RVM entre 1999 a 2003, em quatro hospitais do MRJ, foram selecionados os óbitos e obtidas amostras aleatórias dos sobreviventes até atingir 150 pacientes-prontuários-hospital. Os resultados foram ponderados de acordo com as frações amostrais. O ES foi construído a partir dos dados dos prontuários. Considerou-se condição premente (Prem) aquela na qual os pacientes com síndrome coronariana aguda necessitaram permanecer na UTI até a realização da RVM.

Resultados: Foram localizados 544 (91%) prontuários. A letalidade geral foi de 12,4%, variando de 7,0 a 16,6% nos hospitais. A letalidade relacionou-se com o tempo de circulação extra-corpórea (CEC): 17,2% - sem CEC, 5,6% - com CEC até 90 minutos e 16,4% - CEC > 90 minutos. Observamos letalidades elevadas (>5%) nas RVM em todos os hospitais, especialmente A e B. Os pacientes do hospital A apresentam o maior ES global (4,7), embora o ES dos que evoluíram para óbito no hospital C seja também elevado. Os hospitais A e C tem o maior proporção de RVM realizadas em condição premente, paradoxalmente em C a letalidade é menor.

Conclusão: As particularidades dos hospitais parecem ser tão ou mais relevantes do que as condições clínicas dos pacientes para a determinação dos óbitos.

Hospital	Let %	ES Vivos	ES Óbito	Premente	Let Prem %
A (386)	14,3	4,6	5,2	22,2	13,1
B (1119)	16,6	3,0	3,9	7,6	23,8
C (504)	7,0	3,6	5,5	15,4	4,1
D (683)	8,5	3,8	4,7	10,3	15,4
Total= 2692	12,4	3,6	4,4	11,8	14,3

Perfil epidemiológico dos pacientes levados à angioplastia entre 2003 e 2007 de uma clínica particular do Rio de Janeiro

Lilian Vieira Carestiatto, Bruno Francisco de Almeida Penha, Jamerson Cordeiro, Luis Felipe Camillis Santos
Unidade Cardio-Intensiva da Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Levantar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a angioplastia de coronárias entre os anos de 2003 e 2007 na Clínica São Vicente.

Fundamentos: Os dados epidemiológicos de nosso país são escassos, principalmente quando se trata de um procedimento caro que não está ao alcance de todos. Assim, é sempre importante contribuir para construção de bases epidemiológicas e, neste caso, fornecendo dados sobre uma população específica, de um nível sócio-econômico mais elevado.

Métodos: Estudo Descritivo Observacional. 448 pacientes com média de 65,0 (D.P: 11,8) anos, sendo 71,65% homens, foram submetidos a angioplastia entre 2003-2007. Realizaram-se 34 angioplastias com balão e 425 com stent, utilizando a via femoral na maioria dos casos (64,95 %). A via radial foi utilizada em 33,92% dos procedimentos e a braquial, 1,11%. Foram implantados 659 stents sendo 360 (54,62%) farmacológicos e 299 (45,37%) convencionais. As co-morbidades mais prevalentes foram HAS (66,51%), hipercolesterolemia (53,12%), diabetes mellitus (18,97%), tabagismo (16,74%), IAM prévio (7,14%) e IRC (6,25%). 40,84% dos pacientes apresentaram-se com angina estável, 29,58% com angina instável, 16,29% com IAM s/SST e 12,5% com IAM c/SST, sendo 8,9% PTCA primária. 34,82% dos pacientes tinham doença univascular, 27% bivascular e 34,25% trivascular. A maioria dos pacientes não tinha disfunção de VE, no entanto 5,35% tinham disfunção grave. Durante o exame, observaram-se as seguintes características das placas: excêntricas (60,39%), ulceradas (29,43%), com trombo (10,31%) e calcificadas (22,0%). Em relação às complicações: ocorreram 14(3,12%) IAM-pós implante, 7 (1,56%) pacientes evoluíram a óbito.

Conclusões: Esse banco de dados constitui uma importante ferramenta para futuras tomadas de decisões, objetivando a diminuição das complicações. Além disso, é fundamental comparar esse perfil epidemiológico com dados de populações de baixa renda para traçar suas principais diferenças.

Diagnósticos de admissão hospitalar em internações com revascularizações do miocárdio no SIH/SUS (AIH) e nos prontuários de 1999 a 2003

Carlos Henrique Klein, Nelson A de Souza e Silva, Gláucia M Moraes Oliveira, Thais M Lips de Oliveira, Marcio R Moraes de Carvalho, Roberto M Ferreira, Tarik A Ribeiro Costa, Érika C Silva Gorayeb
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ

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

Objetivo: Comparar os diagnósticos de admissão nos registros do SIH/SUS e nos prontuários nas revascularizações do miocárdio (RVM). Métodos: De 2692 pacientes submetidos a RVM em quatro hospitais públicos do município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003, foi selecionada uma amostra aleatória de 600 prontuários, com todos os óbitos de 3 hospitais e uma amostra do quarto.

Resultados: A tabela resume os resultados do confronto entre prontuário e AIH. O valor de Kappa para os quatro sub-grupos de diagnósticos definidos é de 0,01 (ajustado: 0,13). Na comparação de IAM com os demais ocorre a melhor concordância, com Kappa de 0,37 (ajustado: 0,89). Não há registro de diagnóstico em 12 prontuários.

Conclusão: Não há concordância razoável entre a codificação, segundo CID-10, dos grupos de diagnósticos registrados nos prontuários e nas AIH. Isto se deve, provavelmente, ao fato de que a codificação registrada na AIH não é feita pelos médico assistente, sendo realizada em momento, por outro codificador, sem comunicação com o médico.

Prontuários	SIH/SUS Angina_Agu 120-124	SIH/SUS IAM 121-23	SIH/SUS DIC 125	SIH/SUS Outros Diag	Total
Angina_Agud	145	4	49	28	226
IAM	16	9	3	3	31
D.isq.cron	54	0	13	11	78
Outros Diag	117	2	59	19	197
Diag ã info	11	0	1	0	12
Total	343	15	125	61	544

Gênero masculino, velocidade de onda de pulso e síndrome metabólica em jovens acompanhados por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro Maria Eliane Campos Magalhães, Andrea A Brandão, Roberto Pozzan, Erika MG Campana, Flavia L Fonseca, Oswaldo L Pizzi, Elizabete V Freitas, Ayrton P Brandão Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O gênero masculino está associado a um pior perfil de risco cardiovascular em adultos de meia-idade. Em indivíduos jovens, este aspecto não está plenamente esclarecido.

Objetivo: Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos, perfil metabólico e velocidade de onda de pulso (VOP) de jovens acompanhados por 17 anos desde a infância e a adolescência, estratificados pelo gênero.

Metodologia: Foram avaliados 103 jovens pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 211,10±12,55 meses, divididos em 2 grupos: G1 (n=55): sexo masculino; G2 (n=48): sexo feminino. Foram feitas 3 avaliações: A1: aos 12,83±1,53 anos (10-15 anos); A2: aos 22,03±2,17 anos (18-32 anos) e A3: 30,22±1,98 anos (26-35 anos). Nas 3 avaliações foram obtidos PA e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 e A3 também foram dosados após jejum: glicose (G), colesterol e frações, e triglicérides (Tg). Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e da VOP (método Complior). A presença de síndrome metabólica (SM) foi definida de acordo com NCEP-ATP III.

Resultados: 1) Os grupos não diferiram quanto à idade; 2) G1 apresentou maiores PAS e PAD em A2 (p<0,01) e A3 (p<0,03); 3) G1 apresentou maior peso e altura em A2 e A3 (p<0,01); 4) HDL-c foi menor no G1 (p<0,001) em A2 e A3; G e Tg foram maiores no G1 em A2 (p<0,04); LDL-c foi maior no G1 em A3 (p<0,03); 5) G1 mostrou maior variação positiva da PAS e PAD após 17 anos (p<0,01) e maior VOP em A3 (p<0,001) 7) Em A3: G1 mostrou maiores prevalências de HA (41,8% X 14,6% (p<0,01), de HDL-c baixo e de CA aumentada (p<0,001); SM foi identificada em 29,1% da população e o G1 apresentou maior prevalência (43,6%X12,5%, p<0,001); 8) Em análise de regressão logística, gênero masculino e o IMC em A1 mostraram-se positivamente associados à ocorrência de SM (RR=9,68 (p<0,001) e RR=1,31 (p<0,01), respectivamente).

Conclusões: O gênero masculino mostrou-se associado a maiores PA e VOP, menor HDL-c e maior prevalência de SM em jovens acompanhados por 17 anos.

Influência das crises econômicas medidas pela desvalorização do Índice BOVESPA na mortalidade por infarto agudo na cidade do Rio de Janeiro.

Fabricio Braga da Silva, Alexandre Bahia Barreiras Martins, Andre Luiz da Fonseca Feijo, Marcelo Simões de Carvalho, Flavio Alvim Guimaraes, José Kezen Camilo Jorge, Serafim Gomes de Sá Junior, Gustavo V. de F. de Oliveira, Augusto César de Araújo Neno, João Mansur Filho Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: As crises econômicas já demonstraram ter grande impacto em eventos cardiovasculares no início do século XX. Entretanto, pouco se sabe sobre o impacto contemporâneo desses eventos, sobretudo em nossa população.

Objetivo: Determinar o impacto da desvalorização do IBOV na taxa de infarto agudo do miocárdio (IAM) por dia na cidade do Rio de Janeiro.

Material e métodos: Análise de banco de dados de atestado de óbitos da cidade do Rio de Janeiro. Foram considerados com óbitos por IAM os que tinham como causa base o CID I21. Analisando o gráfico do IBOV de 2001 e 2002, identificamos como início do período de desvalorização quando a média móvel de 55 dias apresentava inclinação negativa e o fim do período quando esta passasse a apresentar inclinação positiva. Foram escolhidos períodos com desvalorização maior que 20%. A taxa média de IAM/dia foi calculada para esses períodos e comparada com a taxa do restante do período.

Resultado: No período entre 01/01/2002 e 31/12/2002 foram identificadas duas desvalorizações do IBOV que preencheram os critérios descritos: 02/05/2002 a 23/10/2002 (-28,6%) e 12/03/2001 a 05/11/2001 (-33,3%). A taxa de óbitos por IAM nesse período foi 12,06/dia (4982/413) enquanto que fora desse período foi 8,8/dia (2776/314) totalizando um aumento de 36,4% ($\chi^2=13,1$; p<0,001). Quando estratificamos pelo nível superior de escolaridade esse aumento foi ainda maior: 46,7% (1,87 x 1,27 óbitos/IAM/dia; $\chi^2=6,2$ p<0,001).

Conclusão: Embora grande parte da população brasileira não tenha investimento na BOVESPA, grandes desvalorizações do IBOV, marcam cenários de grande incerteza e pessimismo, que parecem interferir na mortalidade cardiovascular.

Sedentarismo é pior que obesidade como fator de risco cardiovascular?

Aureo do Carmo Filho, Maria Angela M. de Queiroz Carreira, Luciana Santos Souza, Claudia Cresciulo de Almeida, Mauro Augusto dos Santos, André Luis Caldas de Oliveira Diagnóstico da América Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Muito tem se falado sobre a importância da atividade física na prevenção de doenças cardiovasculares. Alguns estudos sugerem até mesmo que o sedentarismo implicaria em maior risco cardiovascular que a obesidade.

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico, o desempenho e as alterações hemodinâmicas entre sedentários com peso normal e obesos ativos em teste ergométrico convencional (TE).

Material e Métodos: Estudo retrospectivo com 11978 TE realizados sob protocolo de rampa em um serviço privado de medicina diagnóstica do Rio de Janeiro no período de mar/05 a dez/07. Selecionamos os pacientes obesos ativos (IMC>30kg/m² e realização de atividade física 2 ou mais vezes por semana por pelo menos 2 meses = G.I) e aqueles sedentários com peso normal (IMC<25kg/m² = G.II). Comparamos a incidência de fatores de risco cardiovasculares, o desempenho e as alterações hemodinâmicas do TE.

Resultados: O G.I foi formado por 710 pacientes e o G.II por 2579. O sexo masculino predominou no G.I (63,24%) e o feminino no G.II (54,87%). A idade foi semelhante entre os grupos (46,97±12,55 x 44,84±14,67anos). Observamos diferença significativa na incidência de diabetes mellitus (10,42 x 3,06%), hipertensão arterial (47,04 x 20,82%) e dislipidemia (28,73 x 16,13%). O VO₂max (em % do previsto para o sexo e idade) foi 95,76±20,20 x 115,56±24,93 (p<0,05). Observou-se ainda maior ocorrência de reposta hipertensiva sistólica (RHS), no G.I (13,24% x 4,03%).

Conclusões: Em nossa amostra, pacientes obesos apresentaram maior concomitância com outros fatores de risco cardiovasculares (dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus), pior desempenho e maior ocorrência de RHS no TE, apesar de manterem-se ativos.

Mortalidade cardiovascular durante as Copas do Mundo da FIFA de 1998 e 2002: diferença entre homens e mulheres.

Fabricio Braga da Silva, Alexandre Bahia Barreiras Martins, Augusto César de Araújo Neno, Serafim Gomes de Sá Junior, José Kezen Camilo Jorge, Bruno Queiroz Cláudio, Luana Armini, Celso Musa Correa, João Mansur Filho Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A incidência de eventos cardiovasculares é tipicamente maior em eventos de esporte que atraem milhões de espectadores e que provocam grande estresse psicológico, como a Copa do Mundo da FIFA (CMFIFA). Esse fenômeno já foi observado e documentado na população Americana e Européia, mas não foi formalmente investigada no Brasil.

Objetivo: Analisar a mortalidade por acidente vascular encefálico (AVE) e Infarto Agudo do miocárdio (IAM) na cidade do Rio de Janeiro durante as Copas do Mundo de 1998 e 2002.

Materiais e Métodos: Foram calculadas as taxas de mortalidade por AVE e IAM durante as Copas de 1998 e 2002. Utilizamos os atestado de óbito com autorização da Secretaria de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro e estimada a população pelo Ministério da Saúde Brasileiro. Comparamos as taxas de óbito entre 1998 e 2002 com aquelas do mesmo período dos anos precedentes (MPAP). Os dados foram estratificados pelo gênero e as taxas de mortalidade foram então calculadas.

Resultados: Durante a CMFIFA existiram 153,19 mortes por milhão de pessoas por AVE e IAM comparado a 148,08 mortes por milhão de pessoas no MPAP (p=0,32). A análise de gênero demonstrou dentre os homens 172,66 e 155,28 mortes por milhão de pessoas durante CMFIFA e para MPAP, respectivamente (OR=1,12, 95% CI 1,01-1,22, p=0,026) e dentre as mulheres 135,97 e 141,71 mortes/milhão de pessoas durante CMFIFA e MPAP, respectivamente (p=0,39). O teste qui-quadrado para interação de gênero foi de 4,69 (p=0,032).

Conclusão: Na cidade do RJ as taxas de mortalidade entre os homens, mas não entre mulheres, aumentaram durante a CMFIFA durante 1998 e 2002 em comparação ao MPAP, respectivamente.

Abrangência de dados nos prontuários de internações com cirurgia de revascularização do miocárdio pagas pelo SUS, no município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003.

Thais Mendonça Lips de Oliveira, Nelson A de Souza e Silva, Gláucia M Moraes Oliveira, Carlos Henrique Klein, Leonardo Soares de Faria, Marcio R Moraes de Carvalho, Érika C Silva Gorayeb, Tarik A Ribeiro Costa
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: É importante avaliar a abrangência e qualidade dos registros de prontuários.

Objetivo: Avaliar a abrangência dos registros de revascularização do miocárdio (RVM) no município do Rio de Janeiro (MRJ), de 1999 a 2003.

Métodos: Foram selecionados amostras aleatórias de pacientes que realizaram RVM em quatro hospitais públicos do MRJ entre 1999 e 2003. Observou-se os percentuais de registro de: dados sócio-demográficos, fatores de risco, comorbidades, exames complementares e complicações pós-procedimento.

Resultados: Dos 600 prontuários foram encontrados 544, dentre os quais 3 não registraram a evolução final. Não foram encontrados dados da idade, cor da pele, endereço, escolaridade, ocupação e renda em 2,4%, 5,0%, 0,4%, 73,0%, 53,7%, 75,6% respectivamente. Quanto aos fatores de risco não foram informados: HAS 3,5%, DM 6,4%, história familiar 36,7%, dislipidemia 26,5%, obesidade 57,0%, tabagismo 16,5%, e sedentarismo 70,6%. Os percentuais de ausência de registro das comorbidades foram: AVE 30,9%, IRA 21,7%, DPOC 31,1%, DVP 29,8%, arritmia prévia 42,5%, IAM prévio 17,5%, ICcrônica 20,2%, angina instável 24,8%, ICC 29,4%, e, neoplasia 42,1%. Quanto ao eletrocardiograma pré-procedimento não obteve-se informações em 32,5% e no pós-procedimento em 52,8%. O ecocardiograma, teste de esforço, cintilografia, eco de estresse e cineangiocoronariografia não foram registrados em 20,4% e 34,9%, 26,8%, 27,6%, 29,6% e 5,5%, respectivamente. Complicações deixaram de ser assinaladas em menos de 11%. Não foi referida a dosagem de creatinina pós-procedimento em 42,1%, glicemia em 20,8% e caemia em 13,6%. As alterações neuro-psiquiátricas, arritmias, IMOS e sangramento não foram observadas em menos de 12,4%.

Conclusão: A abrangência das informações foi precária porém, melhor do que observado nas angioplastias coronarianas. A utilização de documentos estruturados poderá favorecer a melhor abrangência e qualidade de informação.

Índice de massa corporal e variáveis de risco cardiovascular em jovens acompanhados por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

Fonseca, F L, Campana, E M G, Pozzan, R, Brandão, AA, Pizzi, O L, Magalhães, M E C, Freitas, E V, Brandão, A P
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: São escassos os dados sobre os fatores de risco cardiovascular em populações jovens brasileiras.

Objetivo: Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos e velocidade de onda de pulso (VOP) de indivíduos jovens, estratificados pelo comportamento do seu índice de massa corporal (IMC) obtido em 3 ocasiões por 17 anos de acompanhamento, desde a infância e a adolescência.

Delineamento: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo.

População e Método: Foram avaliados 103 indivíduos (55M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 211,10±12,55 meses e feitas 3 avaliações: A1: aos 12,83±1,53 anos (10-15 anos); A2: aos 22,03±2,17 anos (18-32 anos) e A3: 30,22±1,98 anos (26-35 anos). Três grupos foram constituídos: Grupo N (n=51): IMC normal nas 3 avaliações; Grupo Sobrepe/Obesidade (S/O) (n=14): IMC anormal nas 3 avaliações e Grupo L (n=34): IMC variável nas 3 avaliações. Nas 3 avaliações foram obtidos PA e IMC. Em A2 e A3 também foram realizados exames laboratoriais. Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e da VOP (método Complior). S/O foram definidos quando IMC≥percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m² (A2 e A3). A presença de síndrome metabólica (SM) foi definida de acordo com a I Diretriz Brasileira de SM.

Resultados: 1) O grupo S/O mostrou maiores PAS e PAD que N em A1, A2 e A3 (p<0,02), maior CA em A3 (p<0,001) e maior variação positiva do IMC (p<0,001) e da PAS em 17 anos (p<0,01); 2) O Grupo S/O mostrou maiores prevalências de HA em A1, A2 e A3 (p<0,02); 3) O Grupo N mostrou percentual maior de indivíduos que se mantiveram normotensos ao longo de 17 anos (p<0,01); 4) A VOP não foi diferente entre os grupos; 5) A SM foi detectada em 22,2% X 7,0% em A2 (p<0,01) e em 77,8% X 9,5% em A3 (p<0,001) nos grupos S/O e N; 6) Em análise de regressão logística, gênero masculino e o IMC em A1 mostraram-se positivamente associados à ocorrência de SM (RR=9,68 (p<0,001) e RR=1,31 (p<0,01)).

Conclusão: Em 17 anos de acompanhamento, o IMC de indivíduos jovens mostrou relação significativa com a pressão arterial e com a ocorrência de SM na fase adulta jovem

Nível sócio-econômico na infância e adolescência, pressão arterial e índices antropométricos de jovens acompanhados por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

Pozzan, R, Brandão, A A, Magalhães, M E C, Pizzi, O L, Campana, E M G, Fonseca, F L, Freitas, E V, Brandão, A P
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O nível sócio econômico (NSE) baixo tem sido relacionado a maior pressão arterial e pior perfil de risco cardiovascular em populações adultas. No Brasil não se dispõem de dados longitudinais em faixas etárias jovens.

Objetivo: Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos, perfil metabólico e velocidade de onda de pulso (VOP) de indivíduos jovens acompanhados desde a infância e a adolescência, estratificados pelo NSE obtido há 17 anos.

Delineamento: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo.

População e Método: Foram avaliados 103 indivíduos (47M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 211,10±12,55 meses e estratificados pelo NSE obtido há 17 anos, de acordo com os critérios do 14º DEC e baseado no local de moradia e na profissão e renda dos pais. Três grupos foram constituídos: Grupo 1 (n=18): com NSE baixo; Grupo 2 (n=36): com NSE médio e Grupo 3 (n=49): com NSE alto. Foram feitas 3 avaliações: A1: aos 12,83±1,53 anos (10-15 anos); A2: aos 22,03±2,17 anos (18-32 anos) e A3: 30,22±1,98 anos (26-35 anos). Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A2 também foram dosados após jejum de 12h: glicose, colesterol, LDL-c, HDL-c, triglicerídeos (Tg) e Insulina (Ins) e obtidas as medidas da circunferência abdominal (CA) e da VOP (método Complior).

Resultados: 1) Os grupos não diferiram quanto à idade e sexo; 2) Não houve diferenças entre os NSE quanto à PA em A1, A2 e A3; 3) Em A2 e A3, o Grupo 1 (NSE baixo) mostrou maiores médias de IMC (p<0,02) e maior variação positiva do IMC ao longo de 17 anos (p<0,02) que o grupo 3 (NSE alto); 4) O Grupo 1 mostrou maior percentual de Ins anormal em A2 (p<0,02) e maior Tg em A3 que o Grupo 3 (p<0,05); 5) Não houve diferenças em relação à VOP. **Conclusão:** Em indivíduos jovens acompanhados longitudinalmente, o NSE baixo na infância e adolescência associou-se a maior variação do IMC ao longo de 17 anos de acompanhamento e maior IMC na fase adulta jovem.

Comportamento da pressão arterial e de variáveis de risco cardiovascular em jovens acompanhados por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

Campana, E M G, Magalhães, M E C, Brandão, A A, Pozzan, R, Fonseca, F L, Pizzi, O L, Freitas, E V, Brandão, A P
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O conhecimento sobre a pressão arterial (PA) e os outros fatores de risco (FR) cardiovascular em populações jovens brasileiras têm grande importância para a adoção de medidas de prevenção primária.

Objetivo: Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos, perfil metabólico e velocidade de onda de pulso (VOP) de indivíduos jovens, estratificados pelo comportamento da sua PA obtida em 3 ocasiões por 17 anos de acompanhamento, desde a infância e a adolescência.

Delineamento: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo.

População e Método: Foram avaliados 103 indivíduos (55M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 211,10±12,55 meses e feitas 3 avaliações: A1: aos 12,83±1,53 anos (10-15 anos); A2: aos 22,03±2,17 anos (18-32 anos) e A3: 30,22±1,98 anos (26-35 anos). Três grupos foram constituídos: Grupo N (n=51): PA normal nas 3 avaliações; Grupo H (n=14): PA anormal nas 3 avaliações e Grupo L (n=34): PA variável nas 3 avaliações. Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A2 e A3 também foram feitos exames laboratoriais. Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e da VOP (método Complior). Sobrepe/Obesidade (S/O) foram definidos quando IMC≥percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m² (A2 e A3). A presença de síndrome metabólica (SM) foi definida de acordo com a I Diretriz Brasileira de SM.

Resultados: 1) Houve predomínio do sexo masculino nos grupos H e L (p<0,02); 2) O grupo H mostrou maiores médias de peso e IMC que N em A1, A2 e A3 (p<0,001), maior CA em A3 (p<0,01) e maior variação positiva do IMC em 17 anos (p<0,01); 3) O Grupo H mostrou maiores prevalências de S/O em A2 e A3 (p<0,02) e de CA aumentada em A3 (p<0,001); 4) As médias de VOP foram significativamente maiores no grupo H (p<0,02); 5) A SM foi detectada em 21,4% do grupo H X 1,9% no grupo N em A2 (p<0,04) e em 64,3% no grupo H X 15,1% no grupo N em A3 (p<0,01).

Conclusão: Em 17 anos de acompanhamento, a PA de indivíduos jovens mostrou relação significativa com variáveis antropométricas, com a ocorrência de SM e com menor distensibilidade arterial.

Análise epidemiológica dos pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar devido à endocardite infecciosa.

Renato Kaufman, Sergio M Lamy, Vitor M P Azevedo, Marco Aurelio Santos, Bernardo R Tura, MCristina C Kuschmir, Rogerio B M Chaves, Vinicius S Leal, Márcia C C M Pinheiro, Arn M R Santos, Regina M A Xavier, Clara Weksler Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Apesar dos avanços tecnológicos no diagnóstico e na terapêutica, a endocardite infecciosa (EI) continua sendo uma doença de alta morbidade e mortalidade e de internação prolongada e onerosa. A cirurgia cardíaca precoce é realçada como fator de melhor prognóstico neste grupo de pacientes. Todavia, existem poucos dados epidemiológicos nesta população.

Objetivo: Avaliar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca para o tratamento da EI.

Pacientes e Métodos: Coorte de 51 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca para o tratamento da EI (2005 a 2007). Análise estatística: frequência, cálculo da média e desvio padrão. Utilizado alfa=0,05.

Resultados: Sexo masculino: 61,8% (31) e idade média=41,4 anos (18,8-71,2), peso médio=63,3 Kg (41-98), IMC médio=22,3 (16,2-30,2) e SC média=1,71 (1,37-2,18). HAS em 19 (37%), 4 (8%) diabéticos, 14 (27%) tiveram AVC prévio, 28 (55%) com história de febre reumática e 46 (90%) com critérios de DUKE para o diagnóstico da EI. EUROSORE: 2 a 14 (média=6,7), risco pré-operatório de 1,5% a 48,2% (média=12,2%). Creatinina sérica pré-operatória: 0,6 a 4,0mg% (média=1,07) e o clearance estimado=13,8 a 239 (média=86,7). Oito pacientes (15,7%) apresentavam fibrilação atrial e 27 (52,9%) em ICC. A FEVE=19 a 90% (média=66,2%), dimensão AE: 2,7 a 7,5cm (média=4,5cm) e PSAP: 7 a 78mmHg (média=51,7mmHg). Válvula aórtica acometida em 24 (47%) pacientes: 18 (75%) com IAo grave. Válvula mitral acometida em 32 (62,7%) pacientes: 26 (81,2%) com IM grave. Válvula tricúspide acometida em 13 (25,5%) pacientes: 7 (53,8%) com IT grave. Apesar do tratamento 7 pacientes faleceram, sendo 6 óbitos em até 30 dias após a cirurgia (média=19,4 dias), sendo 4 óbitos de causa cardiogênica e 3 de infecciosa.

Conclusão: Os aspectos epidemiológicos nos pacientes que necessitam de cirurgia cardíaca para o tratamento da EI permitem traçar estratégias adequadas na profilaxia e no planejamento do tratamento adequado.

Associação entre ácido úrico, hipertensão arterial e síndrome metabólica em uma população não hospitalar

Barbosa, M C C, Magalhães, M E C, Brandão, A A, Pozzan, R, Fonseca, F L, Campana, E M G, Pizzi, O L, Freitas, E V, Ayrton Pires Brandão Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Evidências epidemiológicas têm demonstrado que o ácido úrico encontra-se associado a pior perfil de risco cardiovascular.

Objetivo: Avaliar a associação entre o ácido úrico, a hipertensão arterial (HA), a síndrome metabólica (SM), índices antropométricos, perfil metabólico e função renal em amostra não hospitalar, estratificada por quintis de ácido úrico.

Metodologia: Foram avaliados 498 indivíduos (m=49,2 a 64% F) de um banco de dados de população não hospitalar. Todos foram submetidos a coleta de dados demográficos e avaliação clínica e laboratorial. A amostra foi estratificada por quintis de ácido úrico segundo o sexo. Para o sexo masculino (M) os valores de ácido úrico foram <4,4, 4,4 e 5,0, 5,0 e 5,7, 5,7 e 6,2, >6,2 mg/dl e para o sexo feminino (F) foram <3,4, 3,4 e 4,0, 4,0 e 4,6, 4,6 e 5,3 > 5,3 respectivamente, para o primeiro, segundo, terceiro quarto e quinto quintis de ácido úrico. Foram obtidos pressão arterial (PA), peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal (CA). Foram dosados após jejum de 12h: ácido úrico (AU), glicose, insulina, HOMA IR, colesterol (CT) e frações e triglicérides (TG), creatinina (C) e calculada a taxa de filtração glomerular (TFG) estimada pela fórmula de Cockcroft Gault. Foi considerado hipertensão arterial (HA) quando a PA ≥ 140/90mmHg, sobrepeso/obesidade (S/O) quando IMC ≥ 25 kg/m² e SM de acordo com a I Diretriz Brasileira de SM.

Resultados: 1) A prevalência de HA foi de 46,8%, de SM de 34,5% e de S/O de 65,7% na amostra total 2) Os grupos com os maiores quintis de AU tiveram maior prevalência de HA e S/O (p=0,002 e p=0,011) 3) menores quintis de insulina e de HOMA IR foram encontrados nos quintis inferiores de AU (p<0,05) 4) As médias de PAS, PAD, CT, TG, C e TFG foram maiores nos maior quintil de AU (p<0,05) 5) Houve correlação positiva e significativa entre o AU e o peso (p<0,001), TG (p=0,001) e C (p<0,001) e negativa e significativa com o HDL-c (p<0,001)

Conclusões: Na presente amostra, maiores quintis de ácido úrico estiveram associados a pior perfil de risco cardiovascular.

TL Oral 001

Circunferência da cintura como instrumento de triagem para risco coronariano elevado

Christine Pereira Gonçalves, José Geraldo Mill Universidade Federal do Espírito Santo Vitória ES BRASIL.

Introdução: A doença coronariana é uma das mais prevalentes em nosso país e determina altos índices de morbi-mortalidade. Medidas simples e práticas que possam ser utilizadas pelos profissionais da saúde para detectar indivíduos com alta probabilidade de desenvolver esse tipo de doença podem ser importantes para a sua prevenção e diagnóstico precoce. Nos últimos anos é crescente a atenção dada ao papel da adiposidade no desenvolvimento de doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares. Como na prática a avaliação direta da quantidade de gordura visceral é de difícil obtenção, atualmente utiliza-se a circunferência da cintura (CC) como indicador antropométrico de adiposidade, especialmente a abdominal, que está associada com a doença coronariana.

Objetivo: Avaliar a acurácia da CC em prever a presença de risco coronariano elevado (RCE).

Metodologia: Foram estudadas 1485 pessoas. A coleta de dados envolveu questionário estruturado, coleta de dados antropométricos, de pressão arterial e da bioquímica sanguínea. O RCE foi avaliado pelo Escore de Framingham, considerado alto quando foi acima de 20%. Utilizaram-se como pontos de corte para a CC àqueles sugeridos pela OMS, 88 cm para mulheres e 102 cm para homens. Analisou-se a sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos da CC relacionada com RCE.

Resultados: foram avaliados 679 homens e 806 mulheres com idade entre 30 e 64 anos. Nos homens, a sensibilidade da circunferência em detectar risco coronariano elevado foi 28,7% e a especificidade de 91,8%, com valor preditivo positivo de 36,0% e valor preditivo negativo 88,9%. Nas mulheres, para o valor limite da circunferência da cintura de 88 cm, a sensibilidade foi de 81,8% e a especificidade de 43,9%, com valor preditivo positivo de 9,7% e negativo de 97,1%.

Conclusão: Nas mulheres, a sensibilidade da CC em prever RCE é boa, sendo possível a sua utilização para a triagem do RCE. Nos homens, o mesmo não ocorre. Devido à baixa sensibilidade do ponto de corte sugerido pela OMS em detectar homens com RCE, pode-se concluir que esses valores falham em proporcionar evidência adequada para a utilização da CC como instrumento de triagem para RCE em homens e, por isso, deve ser utilizado com cautela.

Este trabalho concorre a prêmio de Melhor Tema Livre 2008