

## 209

**Qualidade assistencial em Síndrome Coronariana Aguda: prática clínica em 11 anos de acompanhamento**

MARIANA NUNES FERREIRA, LUCIANE MARIA FABIAN RESTELATTO, MARIANA VARGAS FURTADO, OTAVIO BERWANGER e CARISIA ANNE POLANCZYK

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, BRASIL.

**Introdução:** O atendimento a pacientes com síndrome coronariana aguda representa um grande desafio devido à necessidade de um diagnóstico acurado e tratamento apropriado a um grupo de pacientes heterogêneo. Registros apontam para discrepâncias entre as recomendações para o manejo destes **Pacientes e** o que realmente é aplicado na prática clínica. **Objetivo:** Fazer um diagnóstico contemporâneo do comportamento do atendimento oferecido e indicadores clínicos de pacientes com SCA em hospital terciário público, ao longo de 11 anos de acompanhamento. **Métodos:** Estudo de coorte que incluiu 669 pacientes atendidos em serviço de emergência e que tiveram o diagnóstico de SCA estabelecido, em três períodos de tempo: de junho de 2000 a dezembro de 2001, em abril de 2006 a outubro de 2007 e em julho de 2010 a agosto de 2011. Foram analisadas a adesão às recomendações de diretrizes clínicas para manejo de SCA e indicadores de qualidade assistencial: ocorrência eventos combinados (mortalidade, desenvolvimento de insuficiência cardíaca e arritmias graves) durante internação hospitalar. **Resultados:** O perfil dos pacientes foi diferente entre os períodos, com uma maior taxa de diagnóstico de infarto do miocárdio (IAM) no período de 2010/2011. Observamos um aumento da prescrição de drogas preconizadas ao longo do tempo, com taxas crescentes de adesão de 100% às recomendações da época: 2000-2001 = 26,4%, 2006-2007 = 28,4% e 2010-2011 = 49,2% ( $p < 0,001$ ). Entretanto, houve uma maior taxa de eventos combinados no período 2010-2011 (21,2%) quando comparado a 2000-2001 (10%) e 2006-2007 (9%) ( $p < 0,001$ ). Em análise multivariada, com controle de fatores de gravidade, o período de tempo não foi preditivo de pior prognóstico. Diabetes (HR=2,1 IC95% 1,7-3,9) e diagnóstico de IAM (HR=5,8 IC95% 2,9-11,5) foram os únicos preditores independentes do desfecho combinado. **Conclusão:** Ao longo dos anos observamos uma maior adesão às recomendações de diretrizes, com maiores taxas de prescrição de medicamentos com impacto em mortalidade. O período de 2010/2011, com maior taxa de adesão, não foi preditor de melhor prognóstico, este achado pode ser explicado pela maior gravidade dos pacientes atendidos neste período.

## 210

**Incidência de eventos cardiovasculares em uma coorte de pacientes hipertensos: predição pelo escore de Framingham**

MARINA BELTRAMI MOREIRA, LARISSA TORRES PRUJÁ, GERSON NUNES, LUCIANO PALUDO MARCELINO, MIGUEL GUS, MARIO WIEHE, CAROLINE CHANDLER PEDROZO, LEILA BELTRAMI MOREIRA e FLAVIO DANNI FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estratificação do risco cardiovascular (CV) pelo escore de Framingham permite identificar indivíduos de alto risco. Neste estudo se investigou a performance preditiva do escore em uma coorte de pacientes hipertensos. **Objetivos:** Comparar a incidência de eventos CV maiores (infarto agudo do miocárdio não-fatal, acidente vascular cerebral não-fatal e morte por causa CV) em hipertensos estratificados pelo risco CV em 10 anos (<10%, baixo; 10-20%, médio;  $\geq 20\%$ , alto). **Métodos:** Estudo de coorte incluiu pacientes avaliados entre 1989-2011 em ambulatório de referência do SUS. Coleta prospectiva de dados foi realizada com formulários padronizados durante as consultas e complementados com coleta retrospectiva sistematizada a partir do prontuário eletrônico. Tempo de seguimento foi computado até último registro no hospital. Eventos foram identificados e datados conforme registro em prontuário. Escore de Framingham para eventos cardiovasculares em 10 anos foi calculado com dados da avaliação basal e teste qui-quadrado realizado no software PASW statistic 18. **Resultados:** Entre 989 pacientes avaliados (56,5 $\pm$ 12,8 anos), 30,6% eram homens. Desses, 591 dispunham de dados suficientes para cálculo do escore, com mediana de seguimento=4,0 (2,3-5,8) anos e 2% de perdas. Idade média foi de 57 $\pm$ 12,7 anos e 28% eram homens. Entre pacientes de baixo, médio e alto risco, a incidência de eventos foi de, respectivamente, 4,4, 6,8 e 13,9%,  $P=0,003$ . **Conclusão:** O escore de Framingham mostrou-se capaz de prever o risco cardiovascular de pacientes hipertensos em tratamento. Seu uso deve ser estimulado no contexto de atenção primária, como recomendam as diretrizes do SUS.

## 211

**Utilidade do fundo de olho na predição de desfechos cardiovasculares em uma coorte de pacientes hipertensos**

GERSON NUNES, LEILA BELTRAMI MOREIRA, LARISSA TORRES PRUJÁ, MARINA BOFF LORENZEN, AMANDA MAGALHÃES, BRUNO BRESSAN JUNIOR, CAROLINE CHANDLER PEDROZO, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS e FLAVIO DANNI FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, BRASIL.

**Fundamento:** Anormalidades em vaso da retina detectadas por retinografia e métodos automatizados predizem a ocorrência de eventos cardiovasculares, mas desconhece-se se achados em fundoscopia realizados por não-oftalmologistas têm desempenho similar. **Objetivos:** Comparar a incidência de eventos CV maiores (infarto do miocárdio não-fatal, acidente vascular cerebral não-fatal e morte CV) em hipertensos com e sem retinopatia hipertensiva detectada por oftalmoscopia direta realizada por clínicos. **Métodos:** Estudo de coorte incluiu pacientes avaliados entre 1989-2011 em ambulatório especializado (referência para o SUS). Coleta prospectiva de dados foi realizada durante as consultas e complementados com revisão do prontuário eletrônico. Tempo de seguimento foi computado até último registro no hospital. Eventos foram identificados e datados conforme registro em prontuário. A oftalmoscopia direta foi realizada sob midríase farmacológica na avaliação inicial dos pacientes. As anormalidades consideradas nesta análise foram estreitamento arteriolar e entrecruzamentos patológicos. O risco relativo ajustado foi estimado por regressão de Poisson. **Resultados:** Entre 1052 pacientes avaliados 277 tiveram oftalmoscopia e avaliação de desfechos em seguimento médio de 11,6 anos ( $\pm 5,0$ ) Entre 102 pacientes com alguma alteração hipertensiva, ocorreram 29 eventos (28,4) e entre 175 sem alterações, 19 (10,9%) ( $P < 0,001$ ). O risco relativo ajustado por idade, sexo e pressão arterial basal foi 2,4 (IC 95% 1,4 - 4,1,  $P = 0,001$ ). **Conclusão:** Anormalidades de vasos retinianos provocadas por hipertensão arterial e detectadas por fundoscopia direta realizada por não-oftalmologistas prediz a incidência de eventos cardiovasculares em pacientes hipertensos. O retorno da recomendação de realizar fundoscopia em pacientes hipertensos deve ser considerada por diretrizes.

## 212

**Incidência de eventos cardiovasculares fatais e não fatais de acordo com a pressão arterial aferida por MAPA em uma coorte de hipertensos**

MIGUEL GUS, GERSON NUNES, LEILA BELTRAMI MOREIRA, LUCIANO PALUDO MARCELINO, CAROLINE CHANDLER PEDROZO, LARISSA TORRES PRUJÁ, BRUNO BRESSAN JUNIOR, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS e FLAVIO DANNI FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA) permite identificar o efeito do avental branco (EAB) e hipertensão mascarada (HM) no acompanhamento de pacientes hipertensos em tratamento. **Objetivo:** Avaliar a proporção do EAB e HM em pacientes de ambulatório de referência para hipertensão que realizaram MAPA e a sua associação com desfechos clínicos primordiais. **Métodos:** Estudo de coorte incluindo **Pacientes** entre os anos de 1989 e 2011 e que realizaram MAPA em algum momento do seguimento. Coletaram-se os dados em formulários preenchidos durante as consultas e informações que constam no sistema informatizado do hospital. EAB foi definido pelo delta de PAS e PAD entre consultório e média diurna da MAPA  $> 20$  e  $> 10$  mmHg respectivamente. HM foi definida como  $PA < 140/90$  mmHg no consultório e  $> 130/85$  na média diurna da MAPA. Empregou-se Regressão de Poisson para análise da associação com o desfecho clínico composto por infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e morte por causas cardiovasculares, e análise de variância para comparação dos valores de pressão. **Resultados:** De 1052 pacientes, 469 contavam com MAPA, sendo a maioria mulheres (71,6%), de cor branca (81%) e com 8,0  $\pm$  5,3 anos de acompanhamento. A PA estava controlada no consultório em 64 (13,6%) **Pacientes e** na MAPA e consultório em 36 pacientes (7,7%), 27 (5,8%) apresentaram HM e 234 (49,9%) EAV. A incidência do desfecho clínico composto não diferiu entre os grupos: 10,3% no grupo controlado no consultório e na MAPA, 10,7% no grupo de EAB, 13,6% no HM e 12,9% no grupo não controlado no consultório e na MAPA ( $P=0,92$ ). Houve associação positiva da PA sistólica do consultório ( $P=0,034$ ) e da média de 24 na MAPA ( $P=0,002$ ) com incidência do desfecho composto, mas não da pressão diastólica. **Conclusão:** Em amostra selecionada de hipertensos, não houve associação das categorias definidas pela MAPA com desfechos cardiovasculares. O tratamento em uso pode explicar redução de risco de pacientes com hipertensão arterial no consultório e fora do consultório.