

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 CARISIANNE 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; ≥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±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±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 (±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 >10mmHg 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 ±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.