

108

RENDA FAMILIAR E RISCO CARDIOVASCULAR

REBECA ROCHA DE ALMEIDA¹, REBECA¹, MÔNICA FERREIRA BATISTA DOS SANTOS¹, SUELLEN DE MELO DANTAS¹, HELLYNE ISABEL MARQUES BARBOSA PRADO¹, CAMILA DE LIMA PIRES¹, ALINE MARIA NASCIMENTO SOUZA¹, GRACE MANUELA AGOSTINHO SANTOS¹, ISABELLE DAURA DE OLIVEIRA DOS GUIMARÃES ALVES¹, ALINE DANTAS DE JESUS¹, DAMARES DE JESUS ALMEIDA¹, DANIELLE VILLELA COSTA¹, MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA¹

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU-UFS)

INTRODUÇÃO As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade no Brasil, sendo responsáveis por 30,4% dos óbitos no país. Vários são os fatores associados ao desenvolvimento dessas doenças, entre os quais a condição socioeconômica é considerada como um fator de risco psicossocial. **OBJETIVO** Investigar a existência de associação entre a renda familiar e fatores relacionados ao risco cardiovascular em pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição. **MÉTODOS** Estudo transversal realizado no ambulatório de nutrição do Hospital Universitário de Sergipe e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 168952213500005546). As seguintes informações foram coletadas a partir dos protocolos utilizados no ambulatório: idade, sexo, renda familiar, circunferência da cintura, tabagismo e presença de hipertensão e dislipidemia. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel 2010 e analisados no SPSS, versão 18.0, onde a presença da associação foi verificada a partir do Teste Qui-quadrado de Pearson. **RESULTADOS** Participaram da pesquisa 540 pessoas com média de idade de 58,8±12,1, sendo 73,7% do sexo feminino e 26,3% do sexo masculino. Quanto a comorbidades, 51,4% apresentaram hipertensão arterial e 29,8% possuiu dislipidemia. Ao analisar a associação entre a renda familiar e fatores relacionados ao risco cardiovascular, encontrou-se associação entre renda familiar e hipertensão arterial (p<0,005). Não houve associação entre renda familiar e dislipidemia, circunferência da cintura e tabagismo. **CONCLUSÃO** Os dados desta pesquisa mostram que existe associação entre renda familiar e hipertensão arterial. Não foi encontrada associação com os demais fatores analisados.

109

FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO E SUA ASSOCIAÇÃO COM QUATRO CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO DE OBESIDADE INFANTIL

RENATA VIANA HOFFMANN M. GUEDES¹, RENATA VIANA HOFFMANN M. GUEDES¹, CAROLINA ABADE BARBOSA¹, JULIANA LEAL MAIA DA ROCHA¹, LIVIA COSTA DEBOSSAN¹, MAYARA VALADARES LANZA FRANÇA¹, JOSIANE APARECIDA DE MIRANDA², CARLA MÂRCIA MOREIRA LANNÁ², VANESSA DE ALMEIDA BELO¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA – FAME-FUNJOB, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA – UFJF

Introdução A epidemia de sobrepeso e obesidade em crianças tem levado ao aumento das doenças cardiometabólicas nessa faixa etária. O índice de massa corpórea tem sido utilizado como uma medida simples e confiável para avaliar o estado nutricional. Diversos autores têm associado o risco cardiometabólico com o estado nutricional, porém existem diferentes critérios para a classificação de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes. **Objetivos** Avaliar o desempenho de quatro critérios de classificação nutricional em crianças, como definidores da presença de sobrepeso e obesidade e preditores de fatores de risco cardiometabólico em crianças e adolescentes. **Métodos** Estudo transversal (CEP UFJF: 1942.001.2010), com 378 crianças e adolescentes. Foram analisadas variáveis antropométricas (peso, estatura e circunferência abdominal), pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD) e parâmetros bioquímicos. A classificação quanto ao estado nutricional foi estabelecida mediante quatro critérios: Centers for Disease Control and Prevention Center (CDC), Organização Mundial de Saúde (OMS) e International Obesity Task Force (IOTF) e um critério brasileiro: Conde e Monteiro. Para estimar o risco cardiometabólico em crianças e adolescentes, nós utilizamos os fatores: circunferência abdominal > percentil 90 para idade e sexo; pressão arterial sistólica e/ou diastólica > percentil 95 para idade e sexo; HDL colesterol < 40 mg/dL; triglicérides > 110 mg/dL; glicemia em jejum > 110 mg/dL e HOMA-IR > 3.16. Crianças e adolescentes com 3 ou mais fatores de risco cardiometabólico são consideradas metabolicamente não saudáveis. **Resultados** A frequência relativa de obesos foi similar em todos os critérios diagnóstico avaliados. Entretanto, quando se utilizou o critério diagnóstico do CDC, a frequência de sobrepeso foi a menor observada (3,9%) quando comparada a OMS (13,2%), IOTF (14,8%) e Conde e Monteiro (18,1%). Em relação a capacidade de identificar crianças e adolescentes metabolicamente não saudáveis, o CDC foi o que apresentou menor frequência, 0% em sobrepesos e 41,8% em obesos enquanto o IOTF apresentou maior frequência, 16,1% em sobrepesos e 47,9% em obesos. **Conclusão** A frequência de sobrepeso em crianças e adolescentes brasileiros é menor quando utilizado o critério de classificação do CDC, e maior quando utilizado o critério Conde e Monteiro. O IOTF demonstrou ser o mais sensível na identificação de risco cardiometabólico nessa amostra.

110

EFEITO DA DAPAGLIFLOZINA NA MASSA VENTRICULAR ESQUERDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2

RENATO MALUF AUGÉ¹, RENATO MALUF AUGÉ¹, RODRIGO NORONHA CAMPOS¹, BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI¹, JOSÉ MARCOS DE GOÍSI¹

(1) BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO BP

Introdução: Os inibidores do Co-transportador sódio-glicose 2 tem se mostrado uma nova classe de fármacos para tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) com potencial de reduzir desfechos cardiovasculares, internação hospitalar, morte por todas as causas e cardiovasculares. Apesar das várias teorias propostas, o mecanismo pelo qual esses benefícios ocorrem ainda não está estabelecido. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o efeito da Dapagliflozina sob a massa do ventrículo esquerdo e do índice de massa ventricular. **Métodos:** Estudo de coorte, retrospectivo com análise de prontuário de pacientes com DM2 que fizeram uso da Dapagliflozina 10mg/dia conforme indicação médica. Foram incluídos no estudo pacientes que fizeram uso contínuo da Dapagliflozina por pelo menos 8 meses sem iniciar ou modificar dose de nenhuma outra medicação e possuam ecocardiograma trastorácico pré e pós uso da medicação. Os dados foram analisados através da comparação da média dos grupos, utilizando o teste T de Student e avaliação multivariável de causalidade. **Resultado:** O total de 20 pacientes foram incluídos no estudo sendo 70% mulheres e idade média de 62,2 anos. Da amostra, 95% eram hipertensos, 65% dislipidêmicos, 20% com insuficiência coronariana e 15% submetidos a angioplastia com colocação de stent. Quanto a medicações em uso, 61% usavam bloqueador do receptor de angiotensina II, 55% beta bloqueador e 5% antagonista da aldosterona. O tempo média de tratamento com a Dapagliflozina foi de 383,3 ±135 dias. Não houve diferença estatística entre a pressão arterial antes e após o uso da medicação (124 ±14 / 78 ±10 vs. 125 ±13 / 78 ±9 mmHg). O índice de massa corpórea também não modificou 31,6 (±6,3) vs. 31,5 (±6,7)kg/m². A média da massa ventricular esquerda antes de iniciar a Dapagliflozina foi de 141,22 ±33,9g intervalo de confiança (IC) 95%, (126,33 – 156,11) e após o uso 129,87 ±26,2g (IC 95%, 118,38 – 141,36)(p = 0,123). O índice de massa ventricular esquerda teve média pré e pós medicação de 72,51 ±15,73 g/m² (IC 95%, 65,62 – 79,40) e 67,29 ±12,5 g/m² (IC 95%, 61,81 – 72,77) respectivamente (p = 0,127). **Conclusão:** Pacientes que usaram a Dapagliflozina por pelo menos 8 meses tiveram uma tendência a redução da massa ventricular esquerda assim como do índice de massa ventricular. Ensaio clínico randomizados com maior numero de pacientes poderão elucidar de forma significativa o efeito da Dapagliflozina sob a massa ventricular.

111

UMA SESSÃO ISOLADA DE 30 MINUTOS DE COMÉDIA AUMENTA O VOLUME SISTÓLICO E O DÉBITO CARDÍACO DE PACIENTES COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA ESTÁVEL.

RAQUEL PETRY BUHLER¹, RAQUEL PETRY BÜHLER¹, RAFAEL CECHET¹, MAURICE ZANINI¹, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA¹, THALINE DE LIMA HORN², DÉBORA DOS SANTOS MACEDO², PAULO OZY MOROSINO DA SILVA², ROSANE MARIA NERY¹, RICARDO STEIN²

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Introdução: Durante uma gargalhada genuína vários grupos musculares são ativados, ocorrendo aumento na oxigenação e no trabalho cardíaco. Estudos demonstram uma possível associação inversa entre senso de humor e coronariopatia, sugerindo que a risada exerce um efeito cardioprotetor. Entretanto, até o momento se desconhece os efeitos hemodinâmicos da risoterapia durante uma sessão de comédia. **Objetivo:** Comparar o comportamento do débito cardíaco (DC) e do volume sistólico (VS) durante uma sessão de comédia em relação a um documentário em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. **Materiais e método:** Ensaio clínico randomizado. Os indivíduos foram alocados para assistir a 30 minutos de comédia auto selecionada ou documentário neutro de mesma duração. A fim de provocar maior quantidade de risadas, o episódio de comédia era selecionado pelo paciente a partir de um acervo. Por sua vez, o documentário foi selecionado de forma a não suscitar nenhuma emoção (geralmente turismo). O DC e VS foram monitorados em tempo real durante toda a sessão através de impedanciocardiografia baseada em morfologia de sinal (Physioflow®). Os pacientes estavam em uso de terapia farmacológica otimizada. **Resultados:** Foram avaliados 22 sujeitos (14 homens, 62 ± 9 anos), 11 por grupo. Os valores máximos de VS e DC alcançados pelos indivíduos expostos à comédia (63 ± 31 risadas genuínas) foram 106,6 ± 6,9 ml e 7,5 ± 0,5 L/min, respectivamente, significativamente superiores àqueles apresentados durante o documentário (85,4 ± 6,7 ml e 5,9 ± 0,5 L/min) (p<0,05). **Conclusão:** Uma única sessão de comédia de 30 minutos aumentou significativamente importantes parâmetros hemodinâmicos em pacientes com DAC estável. Conhecer mais profundamente o comportamento do sistema cardiovascular durante episódios de risada espontânea pode auxiliar na consolidação da risoterapia como estratégia complementar para a reabilitação desses indivíduos (apoio CAPES, FIPE-HCPA, CNPq).