

48967

Perfil epidemiológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na população do Rio Grande do Sul

GIULIA BONATTO REICHERT, LUANA DE MOURA MARCOLIM, BIANCA DE NEGRÍ SOUZA, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, VALQUIRIA HENTSCHKE, JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA, IGOR RODRIGUES DA SILVA, SHAYANNY DE SOUZA SILVA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO e JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM) são doenças frequentemente concomitantes na população. Sabe-se que um incremento nos níveis pressóricos está associado a um risco maior de desenvolver DM. Acredita-se que a sobreposição das doenças esteja substancialmente relacionada às suas etiologias e fisiopatologias, demonstrado na população chinesa, por exemplo, em que 58% dos pacientes diabéticos têm HAS. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de HAS e DM no Rio Grande do Sul (RS). **Amostra:** Indivíduos portadores de HAS e DM provenientes do RS, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Definição e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos últimos dados registrados no sistema Hiperdia, do DataSUS, de abril de 2012 e abril de 2013. As variáveis estudadas foram: macrorregiões de saúde, idade, sexo, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, IAM, AVC, risco, doença renal. **Resultados:** A análise feita incluiu um total de 19.285 pessoas, sendo 95,4% com HAS e 4,6% com DM. Em relação ao HAS, foi identificada uma maior prevalência entre as pessoas do sexo feminino (57,6%) com idade entre 60-64 anos (13,3%) e com risco médio para eventos cardiovasculares (42,8%); na DM, a maior prevalência também é de mulheres (56,3%), porém com idade entre 50 e 54 anos (14,2%). Entre as variáveis observadas, os maiores índices de associação com as doenças citadas encontram-se no sedentarismo (42% dos casos de HAS) e sobrepeso (38,8% de todos os casos), 15,3% de todas as pessoas do estudo são tabagistas (15% dos casos de HAS e 20% dos casos de DM), além do fato de que 5,6% têm histórico de IAM, 4,3% de AVC e 3,9% de Doença Renal. As macrorregiões gaúchas que mais registraram casos foram: Metropolitana (4.439 casos), Serra (3.601) e Norte (3.284). **Conclusão:** A maior prevalência, tanto de HAS quanto de DM, é no sexo feminino. Além disso, constatou-se que sedentarismo, sobrepeso e tabagismo estão intimamente relacionados a essas doenças. Logo, medidas para boa adesão ao tratamento e prevenção de complicações, bem como de controle das comorbidades são indispensáveis para um melhor prognóstico a pacientes portadores dessas patologias.

48968

Influência da terapia de hormonal com estrógeno no desenvolvimento de doenças cardiovasculares no sexo feminino

GUSTAVO MAFFRA MONTEIRO, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BIANCA DE NEGRÍ SOUZA, JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA, MARLON MOREIRA NERY, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, GABRIEL MARTINS TOMAZ ROCHA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, LEANDRO TEIXEIRA CACAU, REBECA CARLSTROM SANTOS QUEIROZ, GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI e JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Fundamento: A ocorrência e morbimortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) são menores em mulheres na pré-menopausa, enquanto as mulheres na pós-menopausa são mais suscetíveis às DCV. A terapia de reposição hormonal (TRH) consiste na minimização ou reversão das alterações devido ao hipostrogenismo na pós-menopausa. **Objetivo:** Avaliar a influência da TRH no risco de desenvolvimento de DCV em mulheres após a menopausa. **Pacientes:** Mulheres que realizaram TRH e sujeitas a fatores de risco para DCV. **Métodos:** Revisão de artigos científicos disponíveis nas bases LILACS, SciELO e Medline/PubMed, utilizando-se os seguintes descritores: "Terapia de Reposição Hormonal", "Terapia de Reposição de Estrogênios", "Estrogênios", "Doenças Cardiovasculares", "Menopausa". **Resultados:** A TRH é eficaz na redução dos sintomas do climatério, sendo associada a diminuição dos riscos de DCV, porém, literatura recente demonstra aumento destes riscos na pós-menopausa, indicando relação com idade de início da TRH, duração e características tromboembólicas do estrógeno e progestinas. Estudos apontam que a TRH logo após o início da menopausa contribui para a redução de riscos cardiovasculares, enquanto no início tardio a aterosclerose pode desenvolver-se devido à resposta inflamatória nos primeiros anos pós-menopausa. Assim, o estrógeno atua na prevenção primária, reduzindo citocinas pró-inflamatórias (IL-1, IL-6 e TNF- α) e aumentando os níveis do fator estimulador de colônias, diminuindo o teor de colesterol do plasma. A TRH de curta duração (2-3 anos) está associada à redução da mortalidade por DCV em 30%, enquanto a terapia prolongada associa-se a complicações, entre elas a trombose venosa. Para alguns estudos a dose de estrogênio pode definir o caráter protetor ou prejudicial da TRH. Doses de 0,3mg/dia diminuem os eventos coronários comparado a mulheres que não fazem seu uso, enquanto doses de 0,625mg/dia aumentaram as chances de acidentes vasculares cerebrais. Uma explicação proposta é que baixas doses de estrogênio melhoram a função endotelial e o perfil lipídico, sem hiperplasia endotelial. **Conclusão:** A TRH tem-se mostrado um tema complexo, com benefícios e complicações, a depender de vários fatores, como o risco pessoal para desenvolver DCV, devendo o profissional abordar a individualidade de cada caso, esclarecendo o melhor momento de início do tratamento, dosagem, riscos e benefícios com o intuito de melhorar a qualidade de vida das mulheres.

49127

Comparison of HAS-BLED and HAS-BED bleeding scores in patients with atrial fibrillation for major bleeding prediction

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, ANDRE L FERREIRA, LUIS C AMON, MARINA B BLAYA, RAFAEL C F BELTRAME and RAFAEL S SCHEFFEL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introduction: HAS-BLED score was developed to assess 1-year major bleeding risk in patients anticoagulated with vitamin K antagonists (VKA) due to atrial fibrillation (AF). HAS-BLED score includes "labile INR" referred to quality of anticoagulation, i.e., time in therapeutic range (INR 2.0-3.0) < 60%. However, in naive patients this item is not available. This study aimed to evaluate if the HAS-BLED score in its refined form excluding "labile INR" (HAS-BED) is still associated with bleeding risk. **Patients and Methods:** A retrospective cohort study was conducted including patients with AF followed in an anticoagulation outpatient clinic at a tertiary teaching hospital. C-statistic was performed to evaluate the ability of these scores in predicting major bleeding. ROC curves were compared through DeLong test. **Results:** We studied 263 patients with a mean age (SD) of 71.1 \pm 10.5 years over a period of 237.6 patients-year, being 124 (47.1%) with a "labile INR". Median (IQR) HAS-BLED and HAS-BED scores were 2 (1-3). The overall incidence of major bleeding was 5.7%. Patients with high HAS-BLED score (\geq 3) showed higher rates of major bleeding as compared to patients with lower scores (9.6 vs. 3.1%; P = 0.052). This also occurred with patients with HAS-BED score \geq 3 (12.9 vs. 3.1%; P = 0.005). Area under the ROC curve was 0.696 (P = 0.01) for HAS-BLED score and 0.694 (P = 0.01) for HAS-BED score (P = 1.0). **Conclusion:** In our retrospective cohort of AF patients, HAS-BED score was also able to identify patients at risk for major bleeding. This information could be useful in VKA naive patients undergoing major bleeding risk assessment.

49949

Efeitos da qualidade assistencial nos desfechos hospitalares dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST

MARCELA FERREIRA RAMOS DE BASTOS, EDUARDO BARRETO TONDO, TIAGO DANI, VIVIANE MOREIRA DE LIMA, KARLYSE CLAUDINO BELLI e PAULO ERNESTO LEAES.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo. O diagnóstico e tratamento precoce do IAMCSST é fundamental, pois 40 a 65% das mortes ocorrem na primeira hora e 80% nas primeiras 24 horas. **Objetivo:** Verificar os desfechos hospitalares dos pacientes atendidos no serviço de emergência de um hospital de Porto Alegre com diagnóstico de síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST de acordo com a qualidade assistencial do atendimento recebido. **Amostra e Métodos:** Incluíram-se 137 pacientes com IAM com supradesnível do segmento ST atendidos nas emergências e encaminhados para Angioplastia Primária (abril/13-abril/16). Foram coletadas: características do paciente, comorbidades e complicações intra-hospitalares. Tempos avaliados: porta-eletrocardiograma, porta-diagnóstico e porta-balão. Desfechos avaliados: morte, reinfarto, reintervenção de urgência e disfunção miocárdica. Testes estatísticos: qui-quadrado, correlação de Spearman (p<0,05). **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (63%), 64 \pm 13 anos, 65% hipertensos e 35% tabagistas, sendo 58% provenientes da emergência SUS. O tempo porta-eletrocardiograma foi de 5 (3-10) minutos, porta-diagnóstico 24 (11-60) minutos e porta-balão 111 (80-178) minutos. O tempo porta-diagnóstico apresentou o maior percentual de pacientes fora do preconizado (104, 76%), seguido do tempo porta-tratamento (85, 62%). O tempo porta-tratamento apresentou correlação forte com o porta-diagnóstico (r=0,71, R²=0,49, p<0,001), não sendo significativa com o tempo porta-eletrocardiograma (r=0,10, p=0,252). Os pacientes que receberam atendimento dentro do tempo adequado apresentaram menos disfunção ventricular com FE < 50% (37%x57%, p=0,024) e óbito (2%x12%, p=0,040). **Conclusão:** Pacientes submetidos a angioplastia primária dentro do tempo preconizado pelas diretrizes apresentaram menor incidência de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e de óbito.