



Programa Oficial

25 a 29 de setembro de 2010

Expominas · Centro de Convenções e Feiras

Belo Horizonte · Minas Gerais

Organização:



Apoio:



Esta publicação contém publicidade de medicamentos de venda sujeita à prescrição, sendo destinada, exclusivamente, a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos, nos termos da RDC nº 96/08 da Anvisa.



Resumo das Comunicações

**65° CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA**

BELO HORIZONTE - MG



450

Qualidade de vida associada a fatores de risco para doença cardiovascular: um estudo de base populacional

SANDRA C P C FUCHS, LEILA B MOREIRA, MIGUEL GUS, MARIO WIEHE, FLAVIO D FUCHS.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida associada à presença e agregação de fatores de risco cardiovascular em amostra representativa. **Delineamento:** Estudo transversal de base populacional. **Material:** 1858 adultos - 18 a 90 anos, foram selecionados via amostra aleatória por estágios múltiplos através de entrevistas domiciliares. **Métodos:** Foram aferidos peso, altura, e pressão arterial (média de 4 aferições) utilizando equipamento automático validado. Hipertensão foi detectada por pressão $\geq 140/90$ mmHg ou tratamento anti-hipertensivo; obesidade por IMC ≥ 30 kg/m²; consumo de bebidas alcoólicas abusivo (≥ 15 ou ≥ 30 g etanol/dia), tabagismo e atividade física insuficiente (<150 min/dia). Utilizou-se o instrumento Short-Form Health Survey (SF-12) para avaliar qualidade de vida, através dos componentes Físico (CFS) e Mental (CMS) sumarizados. Análise multivariada, através de médias \pm DP, obtida no GLIM, módulo de análises complexas do SPSS, controlando para efeito do desenho e fatores de confusão. **Resultados:** Amostra incluiu 58% de mulheres, com 49 (± 19) anos, e 9,4 ($\pm 4,7$) anos de escolaridade. O escore para o CFS foi 50,5 \pm 9,2 e para CMS foi 50,0 \pm 11,0. Escores baixos no CFS foram detectados para participantes com pouca escolaridade, mulheres, idade ≥ 65 anos, mas apenas os dois últimos associaram-se com escore baixo no CMS. Na análise multivariada, CFS permaneceu associado independentemente com obesidade (46,9 vs. 49,5), hipertensão (47,6 vs. 49,9), diabetes (45,6 vs. 49,2), e atividade física insuficiente (46,7 vs. 49,7). Para CMS essas associações foram estatisticamente significativas para tabagismo (49,4 tabagistas vs. 51,9 ex-tabagistas e 51,2 não tabagistas), atividade física insuficiente (49,9 vs. 51,4), hipertensão (49,9 vs. 51,9), e diabetes (48,6 vs. 51,2). Detectou-se curva dose-resposta entre o número de fatores de risco e escore do CFS e do CMS (ambos P $<0,001$), independentemente de idade, gênero e escolaridade. **Conclusões:** Presença e agregação de fatores de risco cardiovascular se associam com menor qualidade de vida, nos componentes físico e mental.

451

Resultados de pressão arterial, ansiedade e sono em estudo realizado em Igrejas de Vitória, ES.

FERNANDO LUIZ HERKENHOFF VIEIRA, MARIANA WENCIONECKJ COMÉRIO, JÚLIO ROITMAN SILBERMANN, CARLOS ALEXANDRE MENEHELLI, FERNANDA SPERANDIO COTT, FERNANDO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA, GIBRAN CHEQUER, JULIANA LARGURA FIOROT.

Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória Vitória ES BRASIL.

a) Fundamentos: a hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica, não-transmissível e de natureza multifatorial. Seu desenvolvimento depende da interação entre predisposição genética, fatores ambientais e culturais. As crenças e práticas religiosas são aspectos pouco investigados nos estudos da pressão arterial (PA). **b) Objetivos:** comparar os níveis pressóricos considerando dados psicométricos medidos através de questionários de ansiedade e sono entre fiéis das Igrejas Católica, Batista e Pentecostal. **c) Delineamento:** estudo de corte transversal realizado em indivíduos de diferentes religiões da Região Metropolitana de Vitória – ES. **d) Amostra estudada:** foram selecionados aleatoriamente 384 indivíduos de uma população estimada de 4800 fiéis de Igrejas da Região Metropolitana de Vitória. **e) Métodos:** medida da PA média (PAM) e da frequência cardíaca (FC) com aparelho oscilométrico automático OMRON (modelo HEM-711 CINT). Mini Questionário de Sono (MQS) e Questionário de Ansiedade (IDATE-T) foram aplicados. Dados analisados através de ANOVA. Alfa significante P $<0,05$. Consentimento informado assinado pelos participantes. **f) Resultados:** dos 384 participantes, 104 (27,08%) eram batistas, 198 (51,56%) católicos e 82 (21,35%) pentecostais. Os valores de PAM foram mais elevados nos pentecostais (114 \pm 14,2; P $<0,05$) do que nos católicos (100 \pm 12,2) e batistas (98,4 \pm 12,4). Em relação ao MQS e IDATE-T os pentecostais (34, 4 \pm 12,3) também apresentaram valores mais elevados (P $<0,05$) do que os católicos (27,7 \pm 10,0) e batistas (29,3 \pm 9,6). **g) Conclusão:** os pentecostais apresentaram níveis mais elevados de PAM do que batistas e católicos. O índice de ansiedade e o de qualidade do sono foram mais negativos nos pentecostais. Faz-se necessário investigar mais a influência das crenças e práticas religiosas sobre a ansiedade, qualidade do sono sobre a PA dos fiéis religiosos.

452

Estudo observacional dos efeitos das estatinas, sobre o prognóstico geral e renal, em pacientes portadores de doença renovascular aterosclerótica (DRA).

EDSON ANTONIO BREGAGNOLLO, CARVALHO, F C, SILVA, V S, BREGAGNOLLO, G H, MARTIN, L C, FRANCO, R J S.

Faculdade de Medicina - UNESP Botucatu SP BRASIL e Faculdade de Medicina - UFSC Florianópolis SC BRASIL

Introdução: O tratamento da DRA é controverso e a angioplastia das artérias renais parece não alterar significativamente o prognóstico de todos pacientes. Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), em estudos observacionais, mostraram associação com melhor sobrevida. O benefício das estatinas é bem estabelecido nos pacientes (pc) com doença aterosclerótica coronária, mas nunca foi testado nos portadores de DRA. **Objetivo:** avaliar os benefícios das estatinas no prognóstico geral e renal de pc com DRA. **Métodos:** estudo observacional de 104 pc consecutivos com diagnóstico de DRA por arteriografia renal seletiva, média de acompanhamento de 24,9 meses. Os pc foram divididos em dois grupos: 68 pc que usaram estatinas (grupo:E) e 36 que não usaram (grupo:NE). Variáveis com potencial impacto na sobrevida foram comparadas entre os dois grupos. As que apresentaram p $<0,10$ foram selecionadas para inclusão no modelo de regressão proporcional múltipla de Cox para avaliar sua associação com a sobrevida geral e renal. Co-linearidades foram testadas e excluídas, quando presentes. No resultado final foi considerado significante p $<0,05$. Os desfechos avaliados: o óbito (geral), aumento da creatinina para o dobro do inicial ou a entrada em diálise (renal). Foram construídas tábuas de sobrevida geral e renal pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Além do uso das estatinas, foram incluídas no modelo de Cox: gênero, doença arterial coronária, número de classes de anti-hipertensivos no final do seguimento, uso de beta-bloqueadores e de IECA, proteinúria de 24 horas, taxa de filtração glomerular basal e redução de LDL-colesterol. Apenas o uso das estatinas manteve associação independente com a sobrevida geral: E = 5,9% vs NE = 36,1%; p $<0,001$ Em relação à sobrevida renal, o uso de estatinas e a taxa de filtração glomerular se associaram de forma independente com o prognóstico renal E = 7,4% vs NE = 38,9%; p $<0,01$. **Conclusões:** Apenas o uso de estatinas manteve associação independente com a sobrevida geral. Em relação sobrevida renal, o uso de estatina e a taxa de filtração glomerular se associaram de forma independente com o prognóstico renal.

453

Desempenho nas Revascularizações do Miocárdio pagas pelo SUS no Estado do Rio de Janeiro, de 1999 a 2008

OLIVEIRA, G M M, KLEIN, C H, SILVA, NELSON A S E.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: As taxas de letalidade nas revascularizações do miocárdio (RVM) pagas pelo SUS no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) estavam elevadas, variando de 7,0% a 14,3% no período intra-hospitalar, de 1999 a 2003. **Objetivo:** Analisar os gastos e o desempenho das RVM pagas pelo SUS no ERJ, de 1999 a 2008. **Métodos:** As informações provieram dos bancos das Autorizações de Internação Hospitalar pagas do DATASUS. Selecionados os hospitais com mais de 100 RVM. Os valores pagos foram convertidos em dólares. As taxas de letalidade dos hospitais foram ajustadas por modelos Poisson com as covariáveis idade, dias de permanência no hospital e gasto em UTI. Para os cálculos empregou-se o Stata. **Resultados:** A tabela abaixo mostra as taxas de letalidade ajustadas por modelos Poisson, bem como as médias de idade, de dias de permanência e de gastos com UTI nos sobreviventes (S) e nos óbitos (O), nas RVM, no ERJ, de 1999 a 2008. **Conclusão:** A idade, o tempo de internação e gastos em UTI se correlacionaram significativamente com a letalidade nas RVM pagas no ERJ. Dos hospitais incluídos no modelo cerca de 60% tiveram taxas de letalidade e tempo de permanência elevados se comparadas com 6,22% em 12 dias de permanência média, em 63.529 RVM, no Brasil, de 2005 a 2007 (ABC 2009; 93 : 555-60)

HOSPITAL	Let(%)	Idade (S/O)**	Dias perm. (S/O)**	UTI-US\$ (S/O)**
A	9,4	61,3/66,1	35,1/34,1	318,83/383,52
B	12,1	60,8/64,6	23,8/26,0	355,37/542,57
C	6,3	61,0/65,4	33,3/38,3	270,37/489,57
D	7,7	60,5/64,4	20,6/27,3	206,01/334,89
E	11,5	59,8/64,2	9,0/5,0	152,71/143,75
F	3,3	62,1/68,3	6,1/5,9	95,61/222,62
G	7,3	60,9/63,0	8,0/10,0	168,18/154,96
H	5,0	61,2/62,5	12,4/10,5	380,48/756,00
I	8,5	62,0/67,1	14,7/12,1	337,15/528,89
J	2,4	61,5/64,9	15,2/18,7	388,24/1454,56
K	4,9	59,1/58,2	7,3/11,2	100,87/44,83
L	5,0	61,1/70,4	8,7/9,0	405,20/968,56
M	3,4	62,4/66,6	9,6/7,7	309,53/460,20
O	6,5	58,7/64,7	6,3/7,0	340,52/599,98
Demais	11,1	60,8/66,9	19,4/8,2	465,36/511,06
Total(ERJ)	6,9	61,1/64,9	17,5/20,8	283,31/485,67