ABC Cardiol
Journal of Brazilian Society of Cardiology
Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 113, Nº 2, Supl. 2, Agosto 2019

Resumo das Comunicações

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ATEROSCLEROSE

Campos do Jordão - São Paulo

ABC Cardiol
Journal of Brazilian Society of Cardiology

Diretor Científico
Dalton Bertolim Précoma

Editor-Chefe
Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional
João Lima

Editores Associados

Cardiologia Clínica
Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica
Tirone David

Cardiologia Intervencionista
Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/ Congênitas
Ieda Biscegli Jatene

Arritmias/Marca-passo
Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos
João Luiz Cavalcante

Pesquisa Básica ou Experimental
Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística
Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial
Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca
Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)
† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clinicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

Andrei Carvalho Sposito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração Incor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Armênio Costa Guimarães – Liga Bahiana de Hipertensão e Aterosclerose, Salvador, BA – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carisi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Celso Amodeo – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Précoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Domingo M. Braile – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emilio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Enio Buffolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Expedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil

Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Glaucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – ASSIST. MEDICA INTERNACIONAL LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil

Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP – Brasil

Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração Incor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil

José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

José Lázaro de Andrade – Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil

José Péricles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil

Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil

Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ) São Paulo, SP – Brasil

Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil

Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil

Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Mario S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópilis, SC – Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Max Grinberg – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil

Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Roberto S. Brofman – Instituto Carlos Chagas (FIOCRUZ/PR), Curitiba, PR – Brasil

Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil

Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil

Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil

Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HC FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil

Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil

Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP, INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil

William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – Estados Unidos

Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Hugo Grancelli – Instituto de Cardiología del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – Estados Unidos

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – Estados Unidos

John G. F. Cleland – Imperial College London, Londres – Inglaterra

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

Manuel de Jesus Antunes – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira – Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – Estados Unidos

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – Estados Unidos

Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália

Roberto José Palma dos Reis – Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente
Oscar Pereira Dutra

Vice-Presidente
José Wanderley Neto

Presidente-Eleito
Marcelo Queiroga

Diretor Científico
Dalton Bertolim Précoma

Diretor Financeiro
Denilson Campos de Albuquerque

Diretor Administrativo
Wolney de Andrade Martins

Diretor de Relações Governamentais
José Carlos Quinaglia e Silva

Diretor de Tecnologia da Informação
Miguel Antônio Moretti

Diretor de Comunicação
Romeu Sergio Meneghelo

Diretor de Pesquisa
Fernando Bacal

Diretor de Qualidade Assistencial
Evandro Tinoco Mesquita

Diretor de Departamentos Especializados
Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

Diretor de Relação com Estaduais e Regionais
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor
Fernando Augusto Alves da Costa

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia
Carlos Eduardo Rochitte

Editor-Chefe do International Journal of Cardiovascular Sciences
Claudio Tinoco Mesquita

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais
SBC/AL – Edvaldo Ferreira Xavier Júnior

SBC/AM – João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

SBC/BA – Emerson Costa Porto

SBC/CE – Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

SBC/DF – Ederaldo Brandão Leite

SBC/ES – Fatima Cristina Monteiro Pedroti

SBC/GO – Gilson Cassem Ramos

SBC/MA – Aldryn Nunes Castro

SBC/MG – Carlos Eduardo de Souza Miranda

SBC/MS – Christiano Henrique Souza Pereira

SBC/MT – Roberto Candia

SBC/NNE – Maria Alayde Mendonca da Silva

SBC/PA – Moacyr Magno Palmeira

SBC/PB – Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri

SBC/PE – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/PI – Luiza Magna de Sá Cardoso Jung Batista

SBC/PR – João Vicente Vitola

SBC/RN – Sebastião Vieira de Freitas Filho

SBC/SC – Wálmore Pereira de Siqueira Junior

SBC/SE – Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva

SBC/TO – Wallace André Pedro da Silva

SOCERGS – Daniel Souto Silveira

SOCERJ – Andréa Araujo Brandão

SOCERON – Fernanda Dettmann

SOCESP – José Francisco Kerr Saraiva

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/DCC – João Luiz Fernandes Petriz

SBC/DCC/CP – Andressa Mussi Soares

SBC/DCM – Marildes Luiza de Castro

SBC/DECAGE – Elizabeth da Rosa Duarte

SBC/DEIC – Salvador Rassi

SBC/DERC – Tales de Carvalho

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Rui Manuel dos Santos Povoa

SBC/DIC – Marcelo Luiz Campos Vieira

SBCCV – Rui Manuel de Sousa S. Antunes de Almeida

SOBRAC – Jose Carlos Moura Jorge

SBHCI – Viviana de Mello Guzzo Lemke

DCC/GAPO – Pedro Silvio Farsky

DERC/GECESP – Antonio Carlos Avanza Jr

DERC/GECN – Rafael Willain Lopes

DERC/GERCPM – Mauricio Milani

DCC/GECETI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DEIC/GEMIC – Fabio Fernandes

DCC/GERTC – Juliano de Lara Fernandes

DEIC/GETAC – Silvia Moreira Ayub Ferreira

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 113, Nº 2, Suplemento 2, Agosto 2019

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM), SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed

Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil
Tel.: (21) 3478-2700
E-mail: arquivos@cardiol.br
www.arquivosonline.com.br
SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial
Telefone: (11) 3411-5500
e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Design

Diagramação
Farol Editora

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)".

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço: www.arquivosonline.com.br.

Filiada à Associação Médica Brasileira

APOIO

Ministério da Educação

Ministério da Ciência e Tecnologia

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Resumo das Comunicações

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ATEROSCLEROSE

CAMPOS DO JORDÃO - SÃO PAULO

MENSAGEM DA PRESIDENTE

Prezado Congressista,

Este ano os resumos dos temas livres aprovados e apresentados durante o XVII Congresso Brasileiro de Aterosclerose serão publicados no Suplemento dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

O Congresso Brasileiro de Aterosclerose recebeu número recorde de temas livres, que serão apresentados no formato de e-poster, sendo selecionados os trabalhos melhor avaliados pela comissão julgadora para apresentação oral, concorrendo a prêmios.

Foram 91 trabalhos aprovados nas categorias Pesquisa Básica e Pesquisa Clínica. Os trabalhos serão apresentados nos dias 16 e 17 de agosto de 2019.

Nossos temas incluem tanto área básica, como área clínica e translacional. Trabalhos de residentes, pós-graduandos e alunos de graduação foram submetidos e a qualidade dos mesmos reforçam que o congresso é o ambiente ideal para o debate e para a troca de experiência com especialistas nos diferentes tópicos da dislipidemia, fatores de risco e aterosclerose. Ressaltamos que a Comissão Científica valoriza a produção acadêmica e científica, que são fundamentais no processo de julgamento desses trabalhos e da premiação.

Desejamos sucesso a todos os autores em suas apresentações.

Grande abraço,

Maria Cristina de Oliveira Izar
Presidente do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia Biênio 2018-2019

EP 001

Análise da saúde cardiovascular em acadêmicos de enfermagem: levantamento dos fatores de risco para doença arterial coronariana

MORAES, H D S C D, FIGUEIREDO, L D S, CAVALCANTI, A C D, VELLOZO, J M, FLORES, P V P, SILVA, M H A D, SANTOS, R G D S

Universidade Federal Fluminense - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no Brasil, sendo que os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da Doença Arterial Coronariana (DAC) têm crescido em proporções epidêmicas nos últimos anos. Com isso, este estudo teve como objetivo analisar os principais fatores de risco para DAC, observados nos acadêmicos de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter observacional descritivo, com abordagem quantitativa, com acadêmicos do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública localizada no município de Niterói/Rio de Janeiro. A coleta de dados envolveu a implementação de um questionário com perguntas semiestruturadas e outros seis instrumentos validados e aplicáveis aos objetivos do estudo. O escore PROCAM Quick Check foi utilizado para estimar o risco cardiovascular da população. Análise estatística: Para calcular a diferença entre as médias foram utilizados o teste T Student ou Mann Whitney e para avaliar a associação entre as variáveis foi utilizado o Qui quadrado, considerando-se o p-valor 0,005 para significância estatística. **Resultados:** Foram analisados 110 acadêmicos, sendo 88 (80%) do sexo feminino, com média de 22,03±3,63 anos. Entre os fatores de risco cardiovasculares mais relevantes estão o consumo de bebida alcoólica em 56,4%, com consumo de risco em 32,3%; história familiar de DAC (31,8%), alimentação, classificada como ruim em 49,5% e estresse, cujo domínio "Formação Profissional" recebeu a maior média, com 11,62±3,42 pontos. Associação entre os valores de índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA) demonstrou 8,65% de obesidade associada à medida elevada de CA nas mulheres, contrapondo-se a 1,92% dessa correlação nos homens. Correlação entre os fatores analisados e o ciclo de graduação dos acadêmicos destaca que os maiores índices de estresse (11,81%), obesidade (7,69%), etilismo (17,74%) e padrão alimentar inadequados (24,77%), foram encontrados no ciclo de transição (4º, 5º e 6º período) da universidade. **Conclusão:** Estudar o comportamento dos acadêmicos durante a graduação oferece dados importantes acerca de uma população jovem, propondo a reflexão acerca de possíveis intervenções a serem construídas para o auxílio na redução dos riscos para DAC e consequente prevenção de agravos nessa população.

EP 002

Avaliação da Qualidade da Dieta e Associação com Risco Cardiometabólico em Homens: O papel da nutrição na prevenção secundária

SILVA, V C D, VIEIRA, L P, ALVES, A C D C, HAAS, E A, DA LUZ, P L

Instituto do Coração do HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Tendo em vista que padrões alimentares saudáveis tem sido associados com menor risco de recorrência de eventos cardiovasculares, neste estudo espera-se conhecer o quanto homens com doença coronária atendem as recomendações nutricionais e a relação da qualidade da dieta com fatores de risco cardiometabólicos. **Métodos:** Estudo transversal, com 38 pacientes do sexo masculino de 45-70 anos com doença arterial coronariana. Foram coletados dados antropométricos, bioquímicos e a qualidade da dieta foi avaliada utilizando-se o Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R), a partir de registro alimentar de três dias. Os dados foram analisados utilizando-se o software Stata. Foi utilizado o teste t de Student não pareado para comparar as médias das variáveis com distribuição normal e Mann-Whitney para as variáveis não paramétricas. As correlações de Pearson e Spearman foram realizadas para correlação entre o IQD-R e seus componentes e variáveis de risco cardiometabólico (índice de massa corpórea, circunferência da cintura, colesterol e frações, triglicérides, apoliproteína A e B, proteína C reativa). Posteriormente foi realizado regressão linear para as variáveis que apresentaram correlação significante. Considerou-se significante p<0,05. **Resultados:** A avaliação da qualidade da dieta dos pacientes demonstrou mediana de IQDR de 69,4 pontos, evidenciando que a alimentação desse grupo necessita de modificações. Foi observada baixa pontuação para os componentes "frutas integrais", "leite e derivados", "óleos" e "cereais integrais". Não houve correlação entre os fatores de risco cardiovascular e o IQDR. No entanto evidenciou-se correlação com seus componentes, tais como entre cintura e adequação do consumo de grãos totais (r=-0,40, p=0,01), HDL-colesterol e carnes (r=-0,43, p=0,0064), triglicérides e fruta total (r=-0,3498, p=0,03), apo A e carnes (r= -0,36, p=0,0224) e entre Apo A, HDL-c e o componente fruta inteira, (r= 0,33, p=0,03) e (r= 0,43, p=0,0069) respectivamente. **Conclusão:** Constatou-se que a dieta de pacientes com risco cardiovascular necessita de melhorias, sobretudo no que se refere à baixa ingestão de frutas inteiras, cereais integrais e leite e derivados.O estímulo a adequação desses componentes torna-se necessário em virtude de suas associações com componentes metabolicos.

EP 003

Choque cardiogênico induzido com dose terapêutica de Propafenona

TEIXEIRA, R A D M, LEMOS, R M B, GURGEL BANI, D M D S, MANHÃES, H N, MONTEIRO, P H, LUZ, E A, FERREIRA, S S, SANTOS, T S, PECANHA, C R

Hospital São José do Avaí - Itaperuna - Rio de Janeiro - Brasil

Fibrilação atrial (FA), a arritmia cardíaca mais comum com relevância clínica. Trata-se de uma arritmia supraventricular gerada por alterações eletrofisiológicas que provocam ativação de focos ectópicos nos átrios e veias pulmonares. MABSQ, feminina, 67 anos, com antecedente de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, refere episódios de palpitações associados a dispneia, desencadeados aos médios esforços com início há 30 dias. Ao intensificar os sintomas deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento, apresentando dispneia em repouso. No eletrocardiograma (ECG) de admissão na Unidade foi relatado uma Fibrilação Atrial de Alta Resposta Ventricular (FA ARV), situação no qual foram feitas as medidas de compensação clínica e encaminhada ao Hospital de referência. Ao ser admitida a paciente estava assintomática e apresentando um ECG compatível com FA ARV. O controle de frequência foi feito na dose de 15 mg de metoprolol intravenoso e manutenção com 50 mg metoprolol via oral de 12/12 horas. Um Ecocardiograma Transesofágico foi realizado 3 dias após a admissão, sem a evidência de trombo intracavitário e função sistólica do ventrículo esquerdo normal. Sendo em seguida administrado 600 mg de propafenona e após 4h a paciente ainda permanecia com ritmo de Fibrilação Atrial, sendo assim prescrito dose de ataque de 300 mg e manutenção 900 mg de amiodarona intravenosa contínua, evoluindo após 3h de início da droga, com um quadro de hipotensão arterial, sudorese fria e baixa perfusão capilar periférica, sendo necessário o uso de noradrenalina e dobutamina para a estabilização clínica, atribuindo-se um diagnóstico de choque cardiogênico. Após 6 dias a paciente torna-se oligúrica, com necessidade da hemodiálise de urgência, retomando seu débito urinário satisfatório progressivamente em 2 dias. No 23º dia de internação hospitalar, foi feita a alta médica com anticoagulação oral. Tem-se relatos de caso de choque cardiogênico pela propafenona após intoxicação com doses além da terapêutica recomendada. Neste caso tem-se a instalação do choque mesmo em dose terapêutica, o que reforça a indicação de que ela deve ser testada previamente em ambiente hospitalar.

EP 004

Diagnóstico presuntivo de Amiloidose Cardíaca

LEMOS, R M B, MIRANDA TEIXEIRA, R A, GURGEL BANI, D M D S, MANHÃES, H N, MONTEIRO, P H, LUZ, E A, FERREIRA, S S, SANTOS, T S, PECANHA, C R

Hospital São José do Avaí - Itaperuna - Rio de Janeiro - Brasil

A amiloidose cardíaca é uma doença resultante do depósito extracelular nos tecidos de fibrilas amiloides hidrossolúveis e de baixo peso molecular, sendo já identificadas mais de 30 proteínas diferentes, descrito pela primeira vez em 1854 por Rudolph Virchow, que considerou a substância semelhante ao amido, sendo a forma de cadeias leves a mais comum. Em repercussão a este depósito observam-se distúrbios de condução cardíaca, cardiomiopatia de aspecto restritivo, baixo débito cardíaco e comprometimentos atriais isolados. Paciente do gênero masculino, 52 anos, hipertenso há três anos controlado com losartana 100 mg/dia. Apresentou história de astenia, inapetência, hipotensão e perda ponderal de 40 Kg em 5 meses. Ao exame físico apresentava-se debilitado, palidez cutânea, abdome escavado e hipotensão postural grave. A ausculta cardíaca estava dentro da normalidade, associado a taquicardia e hipotensão. Membros inferiores sem alterações. Exames laboratoriais mostravam eletrólitos no intervalo esperado, porém ureia de 105,1 mg/dl, creatinina 2,2 mg/dl e ácido úrico de 8,3 mg/dl. Eletrocardiograma (ECG) em ritmo sinusal de baixa voltagem nas derivações periféricas, bloqueio atrioventricular de 1º grau e presença de área inativa nas derivações precordiais. O ecocardiograma transtorácico (ECO) mostrou dilatação biatrial, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 52%, aumento das espessuras parietais e septo interatrial, presença de leve derrame pericárdico. O strain sistólico evidenciou um padrão de deformação longitudinal da base para o ápice do ventrículo esquerdo, com aspecto de imagem de ponta acessa (apical sparing). A amiloidose cardíaca por ser de relativa raridade e sintomas poucos específicos dificulta seu diagnóstico em sua fase inicial, para que se faça a suspeita clínica e o diagnóstico. A doença pode ser suspeitada de forma não invasiva através de ECG e ECO com as características relatadas, uma vez que o padrão-ouro para diagnostico de amiloidose cardíaca é a biópsia miocárdica, entretanto as diretrizes da American Hart Association apresentam recomendação II-A para a realização de biópsia endomiocárdica na presença de insuficiência cardíaca associada a cardiomiopatia restritiva de origem não determinada. Seu tratamento é para a doença de base e ao alívio dos sintomas e com prognóstico reservado.

EP 005

Marcadores imuno-inflamatórios e aterosclerose coronária em portadores de hipercolesterolemia familiar

FONZAR, W T, FONZAR, C A, FONSECA, F A H, FRANÇA, C N, FONSECA, H A R, MAUGERI, I L, PESQUERO, J B, EYER, A A, IZAR, M C O

Escola Paulista de Medicina/UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Fundamento: A hipercolesterolemia familiar (HF) caracteriza-se por níveis elevados de LDL-colesterol e doença aterosclerótica prematura. No entanto, existe heterogeneidade na manifestação da aterosclerose pelo escore de cálcio coronário (CAC). O objetivo do estudo foi avaliar o papel do sistema imune-inflamatório no desenvolvimento de aterosclerose. **Métodos:** Cem pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de HF provável ou definitivo (Simon Broome ou Dutch Lipid Clinic Networks), sob tratamento hipolipemiante de alta intensidade (98%), submeteram-se ao CAC e angio-CT de coronárias, com avaliação do escore CAD-RADS (tomógrafo de 64 detectores). Colheram-se amostras biológicas para perfil lipídico, apolipoproteínas A1, B e Lp(a) (imunonefelometria), estudo genético (sequenciamento de nova geração dos genes LDLR, APOB, PCSK9, LDLRAP-1, LIPA), anticorpos IgG e IgM anti-LDL oxidada e anti-ApoB-D (ELISA). O fenótipo das células, bem como a dosagem de micropartículas monocíticas, endoteliais e plaquetárias foi determinado por citometria de fluxo. A produção espontânea de IgM pelos linfócitos B1, purificados após processo de "sorting", foi quantificada por ELISPOT. IgM plasmática foi determinada por ELISA. **Resultados:** Não houve diferenças entre os valores do perfil lipídico entre os participantes com CAC=0 e CAC>0 (LDL-c médio 154 +/- 52 mg/dL). Os valores médios e máximos do escore de cálcio foram 173 e 2139, UA respectivamente, mediana de 75 e P75 = 512UA.. As variáveis do perfil imunológico, autoanticorpos anti-LDLox e anti-Apo B-D, micropartículas não diferiram entre as categorias do escore de cálcio ou do escore CAD-RADS. **Conclusão:** Este estudo não suporta a hipótese de que o sistema imune-adaptativo influencie significativamente a expressão da aterosclerose em portadores de hipercolesterolemia familiar sob tratamento de alta intensidade com fármacos hipolipemiantes. Apoio Fapesp AP.TEM 2014/27198-8 e CNPq 441929/2014-1.

EP 007

Daunorrubicina associada a nanopartículas lipídicas reduz a inflamação e lesões aórticas em modelo de aterosclerose em coelho

ALBUQUERQUE, C I, TAVARES, E R, GUIDO, M C, LOPES, N M, BARONI, R V, JENSEN, L, SILVA, B M O, TAVONI, T M, MARANHÃO, R C

Instituto do Coração do HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Nanopartículas lipídicas (LDE) preparadas em laboratório com estrutura e composição semelhantes à LDL concentram-se em locais com altas taxas de proliferação celular, como nas lesões ateroscleróticas e tumores malignos. A daunorrubicina (DNR) é um agente quimioterápico antiproliferativo e sua associação com a LDE já foi estudada em modelo de câncer murino, não apresentando toxicidade relevante. 12 coelhos machos New Zealand foram submetidos a uma dieta com colesterol 1% durante 8 semanas para a indução de aterosclerose. Após 4 semanas da dieta, os animais foram divididos em: Grupo LDE-DNR (6mg/kg EV, n=6), tratados semanalmente com DNR associada à LDE; Grupo LDE (EV, n=6), tratados com LDE apenas. Além disso, foi designado um grupo Controle de 3 animais, os quais não foram submetidos à indução de aterosclerose. Consumo de ração, perfil lipídico e hematológico, peso corporal e ecocardiograma foram avaliados antes do início da dieta rica em colesterol, no pré-tratamento e pós-tratamento. Morfometria e expressão proteica foram realizadas em segmentos das aortas. Como esperado, a dieta rica em colesterol administrada aos grupos LDE-DNR e LDE aumentou acentuadamente o colesterol total, o HDL-C e o não-HDL-C. No grupo LDE-DNR as lesões aórticas foram 50% menores em comparação ao grupo LDE. A expressão proteica dos marcadores inflamatórios CD68, TNF-α, IL-6 e NF-κB no grupo LDE-DNR foi menor que no grupo LDE. Fatores pró-apoptóticos caspase 3, caspase 9 e BAX também foram menores em LDE-DNR em relação ao grupo LDE. Pela ecocardiografia observou-se que as funções sistólica e diastólica foram preservadas tanto no grupo LDE-DNR quanto no LDE e não houve diferença na massa cardíaca entre os 3 grupos. No grupo LDE o peso relativo do coração estava maior que nos controles, o que não aconteceu com o grupo LDE-DNR. LDE-DNR não apresentou toxicidade observável no hemograma ou diferenças na ingestão de ração e peso corporal. O tratamento com LDE-DNR evitou o desenvolvimento de cardiomegalia observado no grupo LDE, onde o peso relativo do coração estava aumentado em relação ao grupo controle. O tratamento com LDE-DNR reduziu as lesões ateroscleróticas da aorta, diminuiu a expressão proteica dos fatores pró-inflamatórios e pró-apoptóticos e preservou a função cardíaca, não apresentando toxicidade hematológica ou outras toxicidades aparentes

EP 006

O papel do Plasma Rico em Plaquetas no desenvolvimento da doença aterosclerótica em modelo animal

SILVA, L Q, MARTINELLI, B D M, JUSTO-JUNIOR, A D S, COSTA, A P D, DA CRUZ, M A, MONTALVÃO, S A D L, FREITAS FILHO, L H D, VICENTE, C P, ANNICHINO-BIZZACCHI, J M

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Aterosclerose é uma doença inflamatória crônica multifatorial, caracterizada pela formação de ateroma no interior de vasos sanguíneos. Sabe-se que o Plasma Rico em Plaquetas (PRP), apresenta uma concentração elevada de fatores de crescimento que levam à uma eficácia terapêutica, e que a plaqueta tem sido correlacionada à uma função imunomodulatória. Como objetivo deste trabalho, avaliamos o efeito do PRP no desenvolvimento da aterosclerose em camundongos deficientes do receptor de lipoproteína de baixa densidade (LDLr -/-) e/ou do gene apolipoproteína E (ApoE-/-). Para indução da doença, os animais foram alimentados com dieta hiperlipídica (HP) e para produção do PRP, o sangue da veia cava foi centrifugado (1ª - 300 g por 5 minutos e a 2ª 700 g por 17 minutos), posteriormente liofilizado por 20 horas e caraterizado quanto ao número de plaquetas e do fator de crescimento transformador-beta 1 (TGF-β1). Após aplicação retro-orbitária semanal, o efeito do PRP foi avaliado pela dosagem de marcadores inflamatórios (Cytometric Bead Array) e perfil lipídico (colorimétrico). Os resultados demonstraram 3,4 vezes a contagem plaquetária inicial (558x103/μL Vs. 1949x103/μL - P<0,0001) e um aumento do TGF-β no PRP em relação ao valor basal (p= 0,181). Após uso da dieta HP, os animais apresentaram aumento de peso e nos níveis de colesterol, e diminuição dos níveis de triglicérides, figura 1. Houve aumento significativo da citocina IL-12p70, precursora da resposta Th1, no grupo ApoE -/- comparado à dieta basal (0,0 Vs. 620,9 fg/mL, p=0,027), sugerindo uma possível progressão da doença. Após as aplicações de PRP, observamos um balanço entre as citocinas precursoras do padrão Th1 e Th2 no grupo ApoE -/- com o aumento de IL-4 após o tratamento, o que pode interferir no padrão de resposta Th1. Também houve aumento significativo de TNF-α e IL-17 em relação ao CN. Embora não significativo, houve um aumento nos níveis da IL-10 após uso do PRP, o que juntamente com o padrão Th2 encontrado, pode sugerir uma resposta anti-inflamatória. Já no grupo LDLr-/-, por se tratar do estágio inicial da doença, não foi observada variação significativa nos níveis de citocinas com o uso do PRP, figura 2. Em resumo, o uso do PRP liofilizado no modelo de aterosclerose demonstra uma possível regulação de citocinas.

FIGURA 1

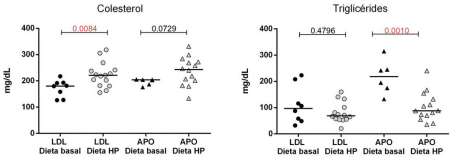
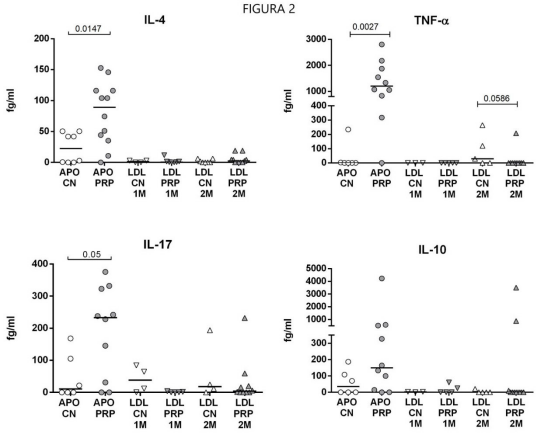


FIGURA 2



EP 008

GPR120 media os efeitos antiinflamatórios do ômega-3 na aorta de camundongos obesos e em knockouts para o receptor de LDL

CINTRA, D E, ASSIS, A M, AFONSO, M, PAULI, J R, ROPELLE, E R, SILVA, A S R, DE MOURA, L P, LOTTENBERG, A M P

UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A inflamação crônica de baixo grau induzida pelo consumo de gorduras saturadas ou pela obesogênese é pivô para instalação de comorbidades como diabetes, dislipidemias e aterosclerose. Ácidos graxos ômega-3 (ω3) são extensamente explorados por sua ação anti-inflamatória, apesar de estudos clínicos apontarem incongruências. Em 2010 o GPR120 foi descrito como receptor específico para ω3, sendo o mediador direto de suas ações. **Objetivo:** Avaliar a ação do ω3 dietético, a presença e atividade do GPR120 na aorta de camundongos obesos ou propensos à aterosclerose. Métodos: Camundongos machos, Swiss ou knockout para o receptor de LDL-/- consumiram durante 8 semanas dieta padrão (CT) ou hiperlipídica (HF) - 31% banha e 4% óleo de soja. Após obesos, os animais HF foram novamente separados e mantidos por mais 8 semanas em: dieta HF; ou dieta HF, substituída em 1/3 da gordura suína por óleo de semente de linhaça (FS – flaxseed), com 58% de ω3 - C18:3. Ao final do período experimental, sangue e aorta foram removidos e submetidos a análises bioquímicas, histológicas e moleculares. **Resultados:** A dieta HF foi eficiente em induzir dismetabolismo completo. O tratamento com a dieta FS não interferiu no ganho de peso dos animais, mas restabeleceu a homeostase glicêmica, seguida por ação anti-inflamatória, evidenciada pela redução dos marcadores IL1β; TNFα e P-Ikk, assim como os de estresse de retículo ATF6 e GRP78. Houve melhora na sinalização da insulina, nos marcadores P-IR e P-IRS1. O ω3 ativou o GPR120, evidenciado pela técnica de imunoprecipitação junto à proteína b-arrestina2. Para confirmação da eficiência dietética, a espectrometria de massas mostrou aumento da incorporação do ω3 no endotélio aórtico. Surpreendentemente, a imunohistoquímica revelou a presença do GPR120 nas células endoteliais mas também na superfície de macrófagos infiltrados. **Conclusão:** Pela primeira vez o receptor de ω3 foi demonstrado no tecido endotelial e também em macrófagos. Apesar do ω3 ter ativado o GPR120 no tecido endotelial, é provável que esse lipídio module a função imune local, controlando o perfil de ação macrofágica e alterar o tônus de sua responsividade. Assim, estratégias nutricionais, em doses factíveis, parecem exercer benefícios que, a longo prazo, podem tornar reais os efeitos preventivos atribuídos ao ω3.

EP 009

Conhecimento da população geral sobre IAM: sintomas e busca por socorro

COVIELLO, C C, YAMAGUCHI, O Y, SILVA, A C, MACHADO, G N, DOS SANTOS, R R, CARDOSO, L G S, ROSA, R F, SALLES, J E N, ALVES, R J

Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Sabe-se que as doenças cardiovasculares (DCV), em especial o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam uma importante causa de morbimortalidade em todo o mundo. Segundo a OMS, em 2016 ocorreram 16,9 milhões de mortes por DCVs, sendo estas as responsáveis por 31% das mortes. Assim, torna-se muito importante a conscientização da população acerca dos sinais e sintomas de um IAM, promovendo sua identificação precoce, assim como a rápida busca por ajuda, fundamentais para o prognóstico do paciente. O objetivo do presente estudo foi identificar o nível de conhecimento sobre o IAM da população geral. **Métodos:** O Departamento de Medicina de um hospital terciário de São Paulo, em comemoração ao Dia Mundial do Coração, realizou em 28 de setembro de 2018 a "Campanha de Saúde Pública: Dia Mundial do Coração". A primeira etapa de acolhimento aos participantes envolveu a coleta de informações sociodemográficas e o questionamento sobre sinais e e sintomas do IAM, e em quanto tempo o participante procuraria o pronto atendimento (PA) após apresentar tais sintomas. **Análise Estatística:** Os dados coletados foram tabulados e as variáveis contínuas expressas em média, e as qualitativas expressas em porcentagem. **Resultados:** O evento contou com a participação de 110 pessoas, sendo a média de idade entre eles de 50,9 anos, com uma prevalência de mulheres (58,3%). Tabela 2: "em que momento você procuraria o PA após o aparecimento dos sintomas?". **Conclusão:** A maioria da população entrevistada corretamente procuraria o PA imediatamente. Os sintomas relacionados a desconforto torácico são os mais associados ao IAM (citados por 65% dos participantes). Entretanto, ainda há pouco conhecimento acerca dos sintomas atípicos do IAM, frequentes em idosos e mulheres. Assim, são necessárias maiores orientações dentro e fora dos serviços de saúde à população leiga direcionados aos sintomas atípicos do IAM.

Tabela 1: sintomas de um IAM relatados pelos participantes

Dor no peito, pontada/dor no coração	65%
Falta de ar	31%
Dor, formigamento, dormência, irradiação para braço	25%
Desmaio, tontura	16%
Dor no estômago, desconforto intestinal, náusea	16%
Taquicardia	8%
Dor na nuca	8%
Pressão alta ou baixa	6%
Sudorese	5%

Tabela 2: "em que momento você procuraria o PA após o aparecimento dos sintomas?"

Imediatamente	83%
Após 1h	5%
Após uma semana	3,3%
Somente se piorasse muito	8,3%

EP 010

Detecção de marcadores séricos relacionados à aterosclerose em indivíduos tabagistas

JUSTO-JUNIOR, AS, FARIA, M A C, RUAS, L P, DE CASTRO, L F, GENARO, L M, COSER, L O, OLIVEIRA, R T D, FERNANDES, J L, BLOTTA, M H S L

Faculdade das Américas - FAM - São Paulo - São Paulo - Brasil, Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil, Instituto de Pesquisa Jose Michel Kalaf - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica, caracterizada pela deposição e modificação de lipídios em locais suscetíveis da rede vascular. Além do processo inflamatório, a lesão aterosclerótica apresenta uma característica multifatorial que depende da interação entre genes, estilo de vida e fatores ambientais. Dentre os diversos fatores envolvidos, o tabagismo desponta entre os mais importantes, contribuindo com cerca de 10% de todos os casos de doenças cardiovasculares. A presença de aterosclerose subclínica e a maior incidência de cardiopatia isquêmica e infartos silenciosos em tabagistas aumenta de forma significativa o risco de mortalidade destes indivíduos. Portanto, a detecção precoce de indivíduos assintomáticos por meio de marcadores séricos que caracterizam a ativação imunológica pode identificar pacientes de alto risco. O objetivo deste trabalho foi quantificar marcadores inflamatórios e/ou imunológicos em pacientes tabagistas assintomáticos e relacioná-los com aterosclerose subclínica medida por escore de cálcio coronário. **Material e métodos:** Amostras de soro de 224 indivíduos com histórico prévio ou atual de tabagismo foram analisadas para determinação da concentração sVCAM-1, sICAM-1, IL-27, IL-37, IL-33, ST2, TGF-β, MMP-2, MMP-9 por ELISA e de Proteína C Reativa (PCR) por nefelometria. O escore de cálcio coronário foi medido por tomografia computadorizada. **Resultados:** 46 indivíduos ex-tabagistas (ET) e 168 tabagistas ativos (TA) foram incluídos no estudo. O grupo TA apresentou concentrações séricas elevadas de sICAM-1 e MMP-2 comparados a ET. No mesmo tipo de comparação também foram observados menores níveis das citocinas anti-inflamatórias IL-37 e IL-33. Embora os níveis de IL-33 estivessem baixos no grupo ET, seus níveis demonstraram-se elevados entre pacientes com alto escore de cálcio. **Conclusões:** Nossos resultados mostram baixos níveis circulantes das citocinas anti-inflamatórias IL-33 e IL-37 em tabagistas ativos, o que pode ser consequência da resposta inflamatória de baixo grau observada nestes indivíduos. Os achados de níveis elevados de IL-33 em pacientes com alto escore de cálcio parecem contra intuitivos e podem estar relacionados a possível aspectos da estabilização da placa.

EP 011

Caracterização fenotípica de neutrófilos e seus produtos na aterosclerose humana

FARIA, M A C, JUSTO JUNIOR, A S, FERNANDES, J L, OLIVEIRA, R T D, NADRUZ JUNIOR, W, SPOSITO, A C, MELO, D T P, SANTOS, F R, BLOTTA, M H S L

Faculdade das Américas - FAM - São Paulo - São Paulo - Brasil, Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil, Instituto de Pesquisa José Michel Kalaf - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica decorrente da retenção de lipídeos e células da resposta imunológica na íntima arterial. Mesmo não sendo as principais células envolvidas no desenvolvimento da doença, os neutrófilos contribuem para a propagação da inflamação através de produção e liberação de mediadores locais, que induzem um maior recrutamento de leucócitos. Além disso, atuam na desestabilização da placa com a liberação de metaloproteinases, que degradam a matriz extracelular tornando-a mais vulnerável à ruptura. As subpopulações de neutrófilos, que possuem heterogeneidade funcional e fenotípica, vem sendo descrita em doenças inflamatórias crônicas, mas ainda não foram caracterizadas em doenças cardiovasculares. O objetivo deste estudo foi detectar e caracterizar diferentes populações de neutrófilos em amostras de sangue periférico de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e controles. **Material e métodos:** Neutrófilos do sangue periférico de pacientes com DAC (doença coronariana crônica, DCC, n=33 e síndrome coronariana aguda, SCA, n=20) e controles com (FR, n=33) e sem (C, n=15) fatores de risco para aterosclerose foram avaliados quanto a expressão de moléculas de adesão e receptores de quimiocinas por citometria de fluxo e a concentração de produtos de neutrófilos no plasma foi determinada por ELISA. **Resultados:** O grupo DCC apresentou uma maior frequência de neutrófilos CD54+ e CCR5+, além de uma maior expressão da glicoproteína CD177, enquanto o grupo SCA apresentou maior frequência de CXCR1+. Os mesmos grupos (DCC e SCA) demonstraram concentrações plasmáticas mais elevadas de mieloperoxidase e elastase neutrofílica em relação ao grupo controle e ao FR. **Conclusão:** Em conjunto, nossos resultados evidenciaram diferenças fenotípicas na população de neutrófilos, bem como na produção de seus mediadores nos diferentes estágios da doença aterosclerótica, indicando a sua participação no processo de aterogênese.

EP 012

Associação dos fatores de riscos cardiovasculares em trabalhadores do hospital

SAITO, I A, DAMASCENO, N R T

Hospital Universitário - USP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morbimortalidade, impactando na saúde e na produtividade do trabalhador. Assim, identificar os fatores de riscos das DCV nos trabalhadores é de grande relevância, pois permite subsidiar ações educativas e intervenções direcionadas à redução desses. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, com 280 funcionários de ambos os sexos, de um hospital em SP. Aplicou-se questionários socioeconômico e clínico, de atividade física e de consumo alimentar, coletou-se exames bioquímicos, medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cintura), medidas de pressão arterial sistêmica e de impedância bioelétrica. Foram usados os testes estatísticos de qui-quadrado, Mann Whitney, Kruskall Wallis, regressão linear múltipla e modelos lineares generalizados, significância do p< 0,05 e IC=95%. **Resultados:** O excesso de peso no sexo masculino foi de 66,3% e no feminino de 61,6%. A prevalência de dislipidemia, hipertrigliceridemia, HDL-baixo, síndrome metabólica, hipercolesterolemia isolada e hiperlipidemia mista, foram respectivamente: 54,3%; 16,8%; 18,9%; 13,4%; 7,5% e 3,1% . O sexo masculino apresentou um perfil mais aterogênico, maior consumo diário de calorias, lipídeos, carboidratos, proteínas e colesterol, porém teve um maior nível de atividade física no lazer e locomoção (ALL) e maior consumo de fibras. A circunferência da cintura (CC) teve associação negativa com o nível de escolaridade (p=0,002). A ALL teve associação negativa com a CC (r^2=0,062; p<0,001). A chance de um indivíduo ter diabetes foi 4,2 vezes maior (IC=1,3; 15.8) naqueles com CC muito aumentada comparados aos de CC normal ou aumentada. A média de triacilgliceróis foi 1,5 vezes maior (IC=1,3; 15.8) em portadores de CC muito aumentada que os de CC normal. As chances de se ter hipertrigliceridemia foi 2,2 vezes maior (IC=1,1; 4,8) naqueles com renda familiar abaixo de 10 salários mínimos (SM), comparados aos que ganham mais de 10 SM. As chances de se ter hipertrigliceridemia foi 2,4 vezes maior (IC=1,2; 4,9) no sexo masculino, em relação ao feminino e aumentou conforme a idade. **Conclusão:** As variáveis que apresentaram maiores impactos nos fatores de risco de DCV dos trabalhadores foram: renda familiar, escolaridade, sexo, idade, ALL e o consumo alimentar de fibras, de gorduras trans, ômega 3 e de colesterol. A medida da CC foi o índice de adiposidade mais sensível em identificar as dislipidemias e o diabetes.

EP 013

Comparação do perfil clínico e lipídico entre coortes de Infarto Agudo do Miocárdio

SA, P P M D D, CARDOSO, L L F, SATO, D N, RODRIGUES, R O, PINTO, J P S B, CRUZ, R A P, GONÇALVES JUNIOR, I, BARBOSA, A P, MORAES, P I M

Hospital São Paulo - UNIFESP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Nas ultimas décadas, houve uma significativa redução na mortalidade por infarto agudo do miocárdio (IAM). Contribuem para esse declínio numerosos estudos e programas assistenciais para aprimorar estratégias de prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Comparar o perfil demográfico e lipídico entre coortes de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Métodos: Dados de uma rede do município de São Paulo (SP-STEMI) para tratamento de IAMCSST, no período de 2010-2019, foram comparados com dois registros internacionais: Korea Acute Myocardial Infarction Registry 2017(KAMIR) e French Registry on Acute ST-elevation elevation Myocardial Infarction 2015(FAST-MI). Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado e as numéricas pelo Wilcoxon. **Resultados:** A mediana de idade na coorte SP-STEMI foi 58 anos, significativamente menor em comparação com KAMIR e FAST-MI (63 anos; p<0,01). Houve maior prevalência de pacientes do sexo feminino, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) na SP-STEMI em relação às outras coortes. Os níveis de colesterol total (CT) e frações não foram diferentes entre as coortes brasileira e francesa, porém ambos foram significativamente maiores em relação à coorte sul-coreana. Não houve diferença estatística entre os níveis de triglicérides entre as populações (Tabela). **Conclusão:** Uma rede de tratamento de IAMCSST no município de São Paulo possui um perfil clínico-demográfico de elevado risco em comparação a registros internacionais, com maior porcentagem de HAS e DM, além de incidência de IAM em pacientes mais jovens. Os níveis lipídicos entre SP-STEMI e FAST-MI não foram significativamente diferentes, porém o grupo KAMIR apresentou níveis de colesterol total e LDL menores. Levanta-se a hipótese de que características socioeconômicas, culturais e genéticas poderiam determinar perfil clínico diferente entre os grupos.

EP 014

Avaliação de Dislipidemias em população geral aleatória

COVIELLO, C C, YAMAGUCHI, O Y, SILVA, A C, MACHADO, G N, DOS SANTOS, R R, SOARES, R Â Q, ROSA, R F, SALLES, J E N, ALVES, R J

Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as doenças cardiovasculares, notadamente a doença isquêmica do coração e o acidente vascular cerebral, correspondem a maior parte das mortes em todo o mundo. É de suma importância a prevenção e o diagnóstico precoce de dislipideias, além do seguimento e tratamento adequados, a fim de reduzir tais desfechos fatais. O presente estudo tem o objetivo de rastrear a presença de dislipidemias na população geral e avaliar o conhecimento prévio da doença. **Métodos:** O Departamento de Medicina de um hospital terciário de São Paulo realizou, em 28 de Setembro de 2018, a "Campanha de Saúde Pública: Dia Mundial do Coração", com a participação da população transeunte. Uma das etapas da campanha consistiu na realização de testes rápidos para dosagem de triglicérides (TG), colesterol total (CT) e frações, e os participantes foram questionados quanto à presença de dislipidemia prévia, acompanhamento em serviço de saúde e uso de medicação. **Análise Estatística:** Os dados coletados foram tabulados e as variáveis contínuas expressas em média, e as dicotômicas em porcentagem. **Resultados:** A média de idade dos participantes do evento foi de 50,9 anos, com uma prevalência de mulheres (58,3%). Dos 60 participantes que realizaram os testes rápidos, 12 (20%) revelaram ter dislipidemia prévia, e 48 (80%) negaram. Dos 12, 5 (41%) fazem acompanhamento em serviços de saúde e tomam medicação regularmente. Segundo a classificação laboratorial da Diretriz Brasileira de Dislipidemias de 2017, os participantes puderam ser classificados:
Hipertrigliceridemia (TG≥150 mg/dL): 20
Baixo HDL-c (<50 mg/dL em mulheres e <40 mg/dL em homens): 3
Baixo HDL-c + hipertrigliceridemia: 5
Hiperlipidemia mista (LDL-c ≥160 mg/dL e TG≥150 mg/dL): 3
Hipercolesterolemia (CT>190 mg/dL): 33
Exames sem alterações: 12, destes, um faz uso de medicação.
Conclusão: Houve uma discrepância entre os participantes que revelaram ter dislipidemia (12, ou 20%) e os que apresentaram diferentes alterações nos testes rápidos realizados (48, ou 80%). Estes resultados apontam um déficit no diagnóstico das dislipidemias na população geral. Além disso, nota-se uma baixa adesão ao tratamento naqueles paciente que referem diagnóstico prévio de dislipidemia, inclusive nos medicados.

EP 015

O nível de LDL-colesterol admissional dentro da meta interfere na evolução clínica em pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular basal que apresentam infarto agudo do miocárdio?

BIRTCHE, M G, BATISTA, I R D M, ARERO, J R B, OLIVEIRA, I L D, SANTOS, L P M D, GALHARDO, A, JUNIOR, V D S, ALVES, C M R, MORAES, P I D M

UNIFESP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Apesar do atual padrão de cuidado, a taxa de atingimento de meta lipídica para pacientes com hiperlipidemia, especialmente aqueles que sofreram infarto agudo do miocárdio (IAM), é sub-ótima. **Objetivo:** Comparar os grupos com LDL-colesterol admissional dentro e fora da meta em pacientes classificados como de alto e muito alto risco cardiovascular basal que apresentaram IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). **Métodos:** Realizada a classificação do risco cardiovascular basal através do aplicativo ER 2017 de 2802 pacientes atendidos em uma rede municipal para tratamento de IAMCSST entre março de 2010 a abril de 2019. Após a estratificação, os pacientes classificados como de alto ou muito alto risco foram analisados quanto à evolução clínica intra-hospitalar e divididos entre grupos dentro versus fora da meta preconizada (abaixo de 70 e 50 mg/dL para alto e muito alto risco, respectivamente) conforme o nível de LDL-colesterol coletado nas primeiras 24 horas de admissão hospitalar. **Resultados:** Dos 2802 pacientes, 1126 (40,2%) foram classificados como de alto (788) ou muito alto (338) risco cardiovascular basal. Destes, somente 64 (5,7%) apresentaram nível de LDL-colesterol admissional dentro da meta, com maior frequência do sexo feminino (46,9% versus 32,1%; p 0,01). O desfecho de insuficiência cardíaca pós-infarto foi menos frequente no grupo dentro da meta (3,1% versus 30,8%; p < 0,01) e também houve menor necessidade de angioplastia de resgate por falência de trombolíticos (17,2% versus 33,1%; p < 0,01). Não houve diferença em relação às demais comorbidades, ao tempo dor-agulha, ao fluxo coronariano ótimo (TIMI 3) após angioplastia ou à evolução para choque cardiogênico e óbito intra-hospitalar entre os grupos. **Conclusão:** Em pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular basal que se encontrava dentro da meta preconizada por Diretrizes para LDL-colesterol sérico, apresentou maior frequência do sexo feminino, melhor reperfusão após trombolítico e menor evolução com insuficiência cardíaca, quando comparado ao grupo fora da meta lipídica. Tabela: comparação entre grupo dentro e fora da meta de LDL-colesterol em pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular basal que apresentaram IAMCSST.

	Meta (n 64)	Fora da meta (n 1062)	*P*
Idade média (anos)	62,3	61,1	0,54
Feminino	46,9%	32,1%	0,01
Diabetes mellitus	65,6%	57,7%	0,21
Hipertensão arterial	71,9%	72,6%	0,90
IMC (mediana)	25,4	26,6	0,87
Clearance creatinina	68%	79%	0,47
Tempo dor-agulha (min)	330	240	0,20
Angioplastia de resgate	17,2%	33,1%	<0,01
Insuficiência cardíaca	3,1%	30,8%	<0,01
Choque cardiogênico	6,3%	13,1%	0,11
Fluxo coronariano TIMI 3	76,7%	73,7%	0,29
Mortalidade hospitalar	9,4%	8,9%	0,90

IMC: índice de massa corporal

EP 016

Estudo da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no estado de São Paulo no período de 2017 a 2018

ZANON, J G G, POLATTO, G R, SPAZIANI, A O, MARINHO, N, DA SILVA, D P T, FROTA, R S, MORETE, V D A, DA SILVEIRA, O L, PAULINO, A D S M

Universidade Brasil - Fernandópolis - São Paulo - Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é responsável por uma das maiores causas de morte no país. Apesar das mudanças epidemiológicas no decorrer dos anos, as doenças cardiovasculares ainda ocupam o primeiro lugar no ranking de mortalidade. O atendimento em caráter de urgência recebe diariamente estes casos. **Objetivos**: Considerando isso,objetiva-se expor a mortalidade ocasionada por infarto agudo do miocárdio nos atendimentos de urgência no estado de São Paulo no período compreendido entre 2017 e 2018. **Métodos**: Foi realizado um levantamento de casos confirmados de óbito por infarto agudo do miocárdio no Datasus no Estado de São Paulo durante os anos de 2017 e 2018. Dentre a '"morbidade hospitalar do SUS – por local de internação:São Paulo" optou-se por "Macrorregião de Saúde" na linha, "Não Ativa" na coluna e "Taxa mortalidade" no conteúdo. No que diz respeito as "Seleções disponíveis" foram selecionados o caráter de atendimento (urgência), regime (público) e lista morb CID-10(Infarto agudo do miocárdio).O processamento e a análise de dados foram realizados por medidas de frequência observada, tendência central e dispersão com os seguintes programas: EpiInfoTM,TabWin e TabNet. **Resultados**: Dentre os 87 municípios do Estado de São Paulo, obteve-se uma taxa de mortalidade do ano de 2017 igual a 10,665 e 2018 igual a 9,93. No ano de 2017 destacam-se os meses de fevereiro, junho, julho e agosto por apresentarem as maiores taxas de mortalidade, enquanto no ano de 2018 os meses de março, junho, julho e outubro obtiveram as maiores taxas.Já o mês de novembro do ano de 2017 apresentou a menor taxa de mortalidade, e o mês de fevereiro de 2018 igualmente. Houve a diminuição de 7% da taxa de mortalidade de um ano para o outro. Em 2017 a diferença entre a menor e maior taxa de mortalidade foi de 2,96, correspondendo a 75% casos de óbitos de diferença. No ano de 2018 a diferença entre a maior e menor taxa de mortalidade correspondeu a 2,75, sendo 76% a diferença do número de óbitos. As taxas de mortalidade dificilmente foram superiores a 50,00 durante os meses dos anos analisados. **Conclusões**: No Brasil, as doenças cardiovasculares ocupam primeiro lugar entre as causas de morte da população,mas vem declinando devido ao avanço no tratamento.Ressalta-se a importância de estudos epidemiológicos e campanhas de prevenção e orientação junto a população.

EP 017

Expressão de microRNAs in vitro em cardiomiócitos HL-1:Relação com hipertrofia cardíaca

SCHREIBER, R, LOPES, E.C.P., PAIM, L. R., CENSI, L.S.N., MININ, E.O.Z., MARQUES, E.R., CARVALHO-ROMANO, L.F.R.S., MATOS-SOUZA, J.R., NADRUZ JR, W

FCM-UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, com aumento do risco de eventos cardiovasculares. A elevação da pressão arterial produz um aumento da tensão na parede do ventrículo esquerdo, o qual pode levar ao aumento da massa ventricular (MVE), que é conhecida como hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE). MicroRNAs (miRNAs) são pequenas moléculas de RNAs endógenos que regulam a expressão gênica e têm sido implicados no desenvolvimento de hipertrofia cardíaca. Em estudo prévio, 10 miRNAs apresentaram expressão aumentada em pacientes hipertensos com HVE quando comparados aos hipertensos sem HVE. O objetivo deste estudo foi avaliar a expressão destes miRNAs in vitro em cardiomiócitos adultos HL-1, um modelo bem conhecido de hipertrofia. **Métodos:** Os cardiomiócitos HL-1 foram cultivados em meio Claycomb e tratados com Noradrenalina (NE) para induzir a hipertrofia. RNA total foi isolado usando O Kit Mirvana Paris. A expressão dos miRNAs e dos genes marcadores de hipertrofia foi analisada pela reação em cadeia da polimerase em tempo real (qRT-PCR). U6 e GAPDH foram utilizados como controle endógeno. As moléculas de mimic e inibidor de miR-145 foram transfectadas com lipofectamina 2000. As diferenças foram consideradas significativas quando p<0,05 por teste t. **Resultados:** A expressão de 6 miRNAs foi avaliada em cardiomiócito HL-1, sob estímulo hipertrófico da NE. Através de qRT-PCR, observamos o aumento da expressão dos miR-145-5p (2,4x; p<0,0001) e let7c (2,3x; p<0,0001) sob o estímulo da NE, enquanto o miRNA-30a-5p, apresentou apenas um ligeiro aumento (1,3x; p=0,009). Os demais miRNAs não apresentaram diferença estatisticamente significante. A expressão reduzida do miR-145 em cardiomiócitos transfectados com o inibidor-145 resultou na redução dos marcadores hipertróficos Nppa e Nppb nas células tratadas com NE. Por outro lado, cardiomiócitos não tratados com NE apresentaram um aumento na expressão destes marcadores quando transfectadas com o mimic-145. **Conclusões:** Nossos resultados sugerem associação entre o miR-145 e hipertrofia em cardiomiócitos HL-1. Outros miRNAs podem participar nesta resposta, como por exemplo o let7c e novos estudos sobre o papel destes miRNAs na hipertrofia cardíaca serão desenvolvidos.

EP 018

A prevalência de casos de dissecção de aorta no Brasil

ZANON, J G G, SPAZIANI, A O, FROTA, R S F S, POLATTO, G R, MARINHO, N, DA SILVA, D P T, AZEVEDO, M F D A, BARBOSA, T C, JÚNIOR, L B

Universidade Brasil - Fernandópolis - São Paulo - Brasil

Introdução: A dissecção da aorta é uma patologia de maior mortalidade entre as síndromes aórticas agudas, tendo um início súbito de dor torácica, sendo 1% por hora, nas primeiras 48 horas e 75% ao final da segunda semana. Sob esse aspecto, menos de 10% dos pacientes não tratados sobrevivem pelo menos por um ano. Dessa maneira, é necessário conhecer a fisiopatologia, classificação, a apresentação clínica e o diagnóstico diferencial desta patologia, para que o diagnóstico seja evidente, garantindo, assim, o manejo adequado e o melhor desfecho do quadro clínico. **Objetivo**:O objetivo desse estudo é avaliar a prevalência de casos de aneurismas e dissecção de aorta nas diferentes regiões do país, associada ao sexo e a cor no período compreendido entre 2013 a 2017. **Métodos:** Foram utilizadas as bases de dados do Datasus, com a utilização de filtros para delimitar as regiões do país, relacionando com o sexo, cor, ano, patologia. **Resultados:** A partir dos dados coletados no banco de dados do Datasus, pode-se inferir que a mortalidade por aneurisma e dissecção de aorta analisada por região, nos anos de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017 foram maiores na região Sudeste. Analisando a partir do sexo, tanto masculino, tanto feminino tiveram maior incidência na mesma região. Vale destacar, que a maior incidência dos casos, em relação ao sexo, teve maiores números no sexo masculino. Em relação a raça, a raça branca teve maior prevalência na região Sudeste, enquanto a raça preta teve maior prevalência na região sudeste. **Conclusão:** A partir dos resultados analisados, infere-se que há maior prevalência de casos de aneurisma e dissecção aórtica na região Sudeste. Observa-se que os fatores relacionados ao sexo e raça, na maioria dos casos, tem maior número na região Sudeste. Sobre algumas implicações teóricas dos resultados, é importante frisar que as patologias de origem cardíaca podem ser desencadeadas por fatores extrínsecos, podendo modificar esse panorama a partir de medidas preventivas como programas de prevenção dos fatores de risco, abordagens economicamente atrativas, intervenções factíveis e custo efetivo para uma redução da mortalidade. Diante disso, tal estudo pode contribuir para direcionar políticas em cardiologia preventiva, com o intuito de reduzir a incidência de comorbidades e sua mortalidade por meio de controle efetivo dos fatores de risco identificados, estratégias de promoção à saúde.

EP 019

Cardiomiopatia e sua prevalência

ZANON, J G G, POLLATO, G R, SPAZIANI, A O, MARINHO, N, FROTA, R S, DA SILVA, D P T, PELISSARI, G T B, FOGAÇA, L S, BARBOSA, T C

Universidade Brasil - Fernandópolis - São Paulo - Brasil

Introdução: A conceituação e classificação das cardiomiopatias permanecem,ainda hoje,difíceis e controversas.Atualmente são classificadas pela fisiopatologia dominante e se possível, por fatores etiológicos e patogênicos.O termo congestivo, o qual o diagnostico era feito com a manifestação dos sintomas de insuficiência cardíaca, foi substituído pelo termo dilatada.O termo obstrutivo,com maior apresentação é a hipertrofia ventricular idiopática, passando a ser chamado de hipertrófico.O termo Cardiomiopatia é uma doença transmitida geneticamente, sendo caracterizada pela presença de hipertrofia ventricular esquerda assimétrica.Tal patologia acomete um em cada 500 indivíduos, e sua evolução clínica é variada.Sob esse aspecto, os casos se desenvolvem desde pouca ou nenhuma sintomatologia ate a alguns eventos adversos,como por exemplo, morte súbita,AVC embólico e complicações da insuficiência cardíaca.A disfunção sistólica é a principal característica da cardiomiopatia, porém anormalidades da função diastólica têm sido reconhecidas,com implicações prognósticas. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é avaliar a prevalência de casos de algumas cardiomiopatias nas diferentes regiões do país, associada ao sexo e a cor no período compreendido entre 2013 a 2017. **Métodos:** Foram utilizadas as bases de dados do Datasus, com a utilização de filtros para delimitar as regiões do país, relacionando com o sexo, cor, ano, patologia.**Resultados**:A partir dos dados coletados no banco de dados do Datasus, pode-se inferir que a mortalidade por cardiomiopatias, analisada por região, nos anos de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017 foram maiores na região Sudeste. Analisando a partir do sexo, tanto masculino, tanto feminino tiveram maior incidência na mesma região. Em relação a raça, branca e preta teve maior prevalência na região Sudeste. **Conclusão:** A partir dos resultados analisados, infere-se que há maior prevalência de casos de cardiomiopatias na região Sudeste. Observa-se que os fatores relacionados a região, sexo, raça, tem maior número na região Sudeste. Sobre algumas implicações teóricas dos resultados,é importante frisar que as patologias de origem cardíaca podem ser desencadeadas por fatores extrínsecos e intrínsecos, podendo modificar esse panorama a partir de medidas preventivas como programas de prevenção dos fatores de risco, abordagens economicamente atrativas,intervenções factíveis e custo efetivo para uma redução da mortalidade.

EP 020

Morbidade envolvendo doenças do aparelho circulatório nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste

POLATTO, G R, ZANON, J G G, ROSA, N O M, SPAZIANI, A O, DA SILVA, D P T, FROTA, R S, MORETE, V D A, DA SILVEIRA, O L, PAULINO, A D S M

Universidade Brasil - Fernandópolis - São Paulo - Brasil

Introdução: As doenças do aparelho circulatório são as principais causas de mortalidade no Brasil e dentre elas as doenças reumáticas, hipertensivas, isquêmicas e arteriais são algumas formas clínicas presentes e apresentam-se como a principal causa de internações no país e refletem a necessidade de maiores intervenções nesta área médica. **Objetivos**: Este trabalho teve como principal objetivo expor os índices de morbidade hospitalar das 5 regiões brasileiras, devido complicações cardiovasculares, no período de fevereiro de 2016 a abril de 2019. **Metodologia**: Foi realizado um levantamento do número de internações por doenças do aparelho circulatório no Datasus referente às regiões norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste de fevereiro de 2016 a abril de 2019. Dentre a "morbidade hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil" selecionou-se "internações segundo região". Em relação às seleções disponíveis no Capítulo CID -10 foram selecionadas "IX. Doenças do Aparelho Circulatório". **Resultados**: Dentre as 5 regiões do Brasil, obteve-se uma maior proporção de internações na região Sudeste (por volta de 40%), seguida das regiões Sul e Sudeste, estas duas que apresentaram números muito parecidos (aproximadamente 20%).Conforme nota-se na tabela 01, o sudeste lidera os números de internações O centro-oeste a região menos populosa, mas não é a que possui os menores números de internações. A região norte obteve menores números de hospitalizações. O mês agosto sempre excedeu a quantidade de 101.000 hospitalizações no país inteiro; exceto para o ano de 2018 em que o mês de outubro se igualou ao mês agosto. Já os meses de fevereiro e abril foram os que apresentaram os menores números durante os anos desta pesquisa, ficando com por volta de 88.000 internações. Analisando o período de abril de 2019 destacou-se pelo menor número de hospitalizações no país, cerca de 85.500. Contudo, os meses antecedentes não acompanharam o declínio se comparado aos anos de 2018 e 2017; mostrando que o número de internações não vem reduzindo com o passar do tempo. **Conclusões**: Por ser a principal causa de mortalidade no país e apresentar altos índices de internações, as doenças do aparelho circulatório precisam de maior atenção, como campanhas, conscientizações e melhorias na acessibilidade aos programas de saúde pública

EP 021

Relato de caso: Tromboembolismo pulmonar submaciço com visualização direta ao ecocardiograma transtorácico de translocação de trombo gigante

COSTA, N C, MACHADO, J A, COSTA, R C S, KRAEMER, M B

Complexo Hospitalar Santa Casa de Bragança Paulista - Bragança Paulista - São Paulo - Brasil

Introdução: O Tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma síndrome clínica e fisiopatológica que resulta da oclusão da circulação arterial pulmonar por um ou mais êmbolos. O quadro clínico é variável e dependerá das condições cardiopulmonares prévias do paciente, tamanho do êmbolo, número de episódios embólicos e da resposta neurohumoral. O ecocardiograma é exame não-invasivo que pode mostrar sinais indiretos de TEP, tais como aumento das câmaras direitas, desvio do septo ventricular da direita para a esquerda (efeito Berheim reverso), insuficiência tricúspide, redução das câmaras esquerdas, áreas de hipocinesia do VD, presença de trombos nos ramos arteriais principais ou intracavitários. **Relato de caso:** Paciente ISP, masculino, 64 anos, natural de Bragança Paulista, com historia de hipertensão arterial sistêmica em tratamento adequado (uso de ramipril 5 mg e hidroclorotiazida 12.5 mg), deu entrada a instituição com história de inchaço e dor há 48 horas em membro inferior esquerdo evoluindo com quadro de tontura e dispneia súbita no dia de hoje (há 3 horas) quando procurou atendimento. Paciente prontamente atendido e evidenciado quadro de hipotensão (90x50 mmHg), taquidispneia (26 rpm), taquicardia (118 bpm) e queda de saturação (82%) sendo estabilizado inicialmente pela equipe médica. Após análise clínica e anamnese foi aventada hipótese de TEP com escore de WELLS de 7.5 (alta probabilidade) sendo solicitado ECG, ecocardiograma transtorácico e tomografia (TC) de tórax com protocolo de TEP. O ecocardiograma realizado a beira leito evidenciou AE: 44mm,DdVExDsVE: 40x29 mm, fração de ejeção de 54% e DdVD: 45 mm com comprometimento sistólico do mesmo de grau importante associado a insuficiência tricúspide de grau importante com pressão sistólica pulmonar de 78 mmHg e imagem hiperrefringente em átrio direito, aderida ao septo interatrial em região de fossa oval, medindo 65 x 12 mm, que prolapsa para dentro do ventrículo direito, sugestiva de trombo. Realizado TC que confirmou TEP submaciço. Paciente encaminhado à unidade de terapia intensiva, realizado trombólise com alteplase, evoluindo com melhora clinica progressiva. **Conclusão:** O ecocardiograma é um exame não invasivo de realização rápida a beira leito que evidencia a repercussão cardíaca em eventos de tromboembolismo e auxilia de forma indireta no diagnóstico e de forma direta no prognóstico dos paciente com essa enfermidade.

EP 022

Mixoma Cardíaco em paciente masculino de 49 anos: relato de caso

POLATTO, G R, ROSA, N O M, ZANON, J G G, SPAZIANI, A O, DA SILVA, D P T, FROTA, R S, BARBOSA, T C, PELISSARI, G B, FOGAÇA, L S

Universidade Brasil - Fernandópolis - São Paulo - Brasil

Introdução: O mixoma cardíaco é um tumor primário do coração, raro, de etiologia desconhecida. É o mais comum dos tumores cardíacos primitivos diagnosticados em adultos. Caracteriza-se por uma proliferação anormal das células mesenquimais multipotenciais subendocárdicas comprometendo a via de entrada de um ou de ambos os ventrículos. **Objetivos:** Considerando a importância da patologia, esse trabalho visa relatar um caso da patologia em paciente masculino de 49 anos. **Metodologia:** Tal trabalho trata-se de um relato de caso realizado por meio de prontuário médico e revisão em bases de dados de relevância científica. **Resultados:** L.F.S, 49 anos, masculino, deu entrada no PS relatando início súbito de cefaleia há 6 dias, associado a parestesia de membro superior esquerdo e turvamento visual. Nos antecedentes pessoais relatou ser usuário de maconha e tabagista de 1 maço/dia há 35 anos, tendo nos antecedentes familiares pai falecido por AVC. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral. O exame neurológico indicou pupilas não fotorreagentes, paresia e tremores de extremidade de membro superior esquerdo. Sem cefaleia e sem desvio de rima. TC de crânio indicando região hipodensa parieto-occipital à direita. Solicitados sorologia para sífilis, líquor para neurosífilis, doppler de artérias carótidas e vertebrais e ecocardiograma. Exames confirmaram neurosífilis e ecocardiograma revelou a presença de imagem ovalada, medindo 31 x 27 mm, heterogênea, localizada no teto do átrio esquerdo e septo interatrial, com bordas irregulares e pouca mobilidade, não interferindo no funcionamento da valva mitral, indicando a presença de um mixoma cardíaco. O paciente foi tratado para neurosífilis, acidente vascular cerebral isquêmico e encaminhado de forma eletiva para abordagem cirúrgica e remoção do mixoma cardíaco. **Discussão e Conclusão:** Eventos embólicos são encontrados em 30-45% dos pacientes com mixoma cardíaco, causados por fragmentação tecidual, descolamento do tumor ou êmbolos. As manifestações clínicas podem ser variadas, no entanto os sintomas mais comuns são dispneia, insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão e síncope. Outros sintomas podem ser devidos a êmbolos com predileção pelo cérebro, artérias da retina, artérias coronárias, circulação esplênica ou membros inferiores que podem ser ocluídos.

EP 023

Mortalidade de pacientes acometidos por doença reumática crônica do coração

POLATTO, G R, ROSA, N O M, ZANON, J G G, SPAZIANI, A O, DA SILVA, D P T, FROTA, R S, JÚNIOR, L B, AZEVEDO, M F D A, MORETE, V D A

Universidade Brasil - Fernandópolis - São Paulo - Brasil

Introdução: As doenças reumáticas crônicas do coração são afecções relacionadas valva cardíacas, resultando em estenose ou insuficiência, além de outras doenças como miocardites e pericardites. As doenças ligadas ao aparelho circulatório, de um modo geral, são as principais causas de mortalidade no Brasil. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo apresentar os índices de mortalidade hospitalar por sexo segundo as 5 regiões brasileiras, devido doenças reumáticas crônicas do coração, entre abril de 2017 e abril de 2019. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento sobre a mortalidade em relação ao sexo por doenças reumáticas crônicas do coração no Datasus referente às 5 regiões brasileiras durante o período de abril de 2017 a abril de 2019. Dentre a "morbidade hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil" selecionou-se "taxa mortalidade por sexo segundo região". Em relação às seleções disponíveis no Lista Morbidade CID -10 foram selecionadas "IX. Doença reumática crônica do coração". **Resultados:** O paciente com cardiopatia reumática crônica apresenta manifestações clínicas anos ou décadas após o primeiro episódio de febre reumática. E os sintomas dependem do padrão de lesão valvar e da valva acometida. Dentre os anos em que foi feito o levantamento de dados, houve uma taxa de mortalidade constante, que se manteve entre 7 e 10, com igual distribuição em ambos os sexos e entre as cinco regiões do país. O maior número foi constatado na região Centro-Oeste, em pacientes do sexo feminino. **Conclusões:** Este trabalho, por meio de estatísticas, comprovou estas altas taxas de ocorrências relacionadas às doenças reumáticas crônicas do coração. Assim, devido tamanha gravidade e consequente piora na qualidade de vida da população, nota-se que o tratamento deste grupo de doenças deve ser realizado o mais rápido possível, visto que a cardiopatia aparece após certo tempo da ocorrência da febre reumática. Ambos os sexos são acometidos na mesma proporção, porém a região centro-oeste apresentou números mais significativos, o que indica a necessidade de certa atenção para esta área. Políticas públicas de conscientização dos fatores de risco e maiores investimentos para o tratamento da febre reumática são duas alternativas a serem consideradas.

EP 024

Presença no sangue de células progenitoras endoteliais e micropartículas celulares estão associadas ao excesso de consumo de oxigênio pós-exercício (EPOC)

BITTENCOURT, C R O, FONSECA, H A R, FRANÇA, C N, IZAR, M C O, FONSECA, F A

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O exercício físico pode estimular a mobilização das células progenitoras endoteliais (CPE), contribuindo para reposição do endotélio senescente ou apoptótico. Recentes estudos têm demostrado que exercício físico pode aumentar o número e a atividade de CPE em indivíduos saudáveis, porém os seus efeitos na circulação de micropartículas celulares ainda não está claro. **Métodos:** Estudo transversal, caso-controle com a inclusão aleatória de indivíduos de ambos os gêneros, entre 18 e 49 anos, treinados, e não treinados e exercício físico de alta intensidade .Os sujeitos foram submetidos a teste ergoespirométrico em esteira rolante (TE) até exaustão voluntária para avaliação do consumo de oxigênio durante (Vo2max) e após o esforço (EPOC). Coletas de sangue foram realizadas previamente ao TE e analisadas por citometria de fluxo as células e micropartículas: CPE (CD4/KDR+), micropartículas endoteliais (MPE) e micropartículas plaquetárias (MPP)(CD51+). Teste da função endotelial pré-esforço foram realizadas por meio da dilatação mediada pelo fluxo via ultrassom braquial. Foram adotados níveis de significância quando p<0,05, e as análises de regressão foram ajustadas para o gênero e idade. **Resultados:** Foram incluídos 52 indivíduos treinados e 57 destreinados, de idade média de 32 anos . O Vo2max foi superior aos treinados 54.5 (6.6) quanto aos não treinados 31.0 (6.7)(p<0.001), bem como os valores de EPOC: treinados 314.5 (81) e não treinados 134.2 (64.5) (p<0.001). O grupo de indivíduos treinados apresentou maior número de CPE (p=0,021), MPE (p=o,o43) e MPP (p=0,430), quando comparado ao grupo de sujeitos não treinados. As analises de regressão linear revelaram que somente o EPOC foi associado inversamente à presença de CPE circulantes nos sujeitos treinados (β= -0,50; p= 0,040). Contudo, aos sujeitos não treinados, o EPOC esteve associado inversamente, somente à presença de MPP circulantes no sangue (β=-0,57; p=0,021). Não foram observadas outras associações entre CPE, MPE e MPP com os marcadores de consumo de oxigênio e função endotelial. **Conclusões:** Este estudo inicial demonstra, pela primeira vez, que a presença de CPE ou micropartículas plaquetárias circulantes estão associadas ao excesso de consumo de oxigênio no pós-esforço, porém parecendo haver um efeito dependente do exercício físico intenso.

EP 026

Perfil epidemiológico de 400 Testes Ergométricos em um Centro de Cardiologia na cidade de Itaperuna-RJ

TEIXEIRA, R A D M, LEMOS, R M B, ALBUQUERQUE, V C, FERREIRA, S S, SANTOS, T S, GURGEL BANI, D M D S, MONTEIRO, P H, LUZ, E A, PEÇANHA, C R

HSJA - Itaperuna - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O teste ergométrico (TE) é considerado um dos principais métodos de avaliação e diagnóstico da função cardíaca, principalmente por se tratar de um procedimento relativamente simples, seguro, bastante confiável e de baixo custo. Contudo para uma correta indicação e interpretação do TE, é necessário conhecer a probabilidade pré-teste de doença arterial coronariana, a sensibilidade e especificidade do exame e, principalmente, a prevalência de doença na população estudada, pois o valor preditivo de um teste é influenciado pela sua sensibilidade e especificidade, e condicionado pela prevalência da doença na população em que o teste está sendo aplicado. Quanto maior a especificidade do teste, maior será seu valor preditivo positivo, fazendo-se assim importante o levantamento do perfil epidemiológico do local onde os testes são aplicados. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 400 testes ergométricos realizados no período de 2018 em 01 centro que realiza o exame de teste ergométrico na cidade de Itaperuna-RJ. Avaliando os seguintes parâmetros: sexo, idade, índice de massa corporal, ausência ou presença de sintomas típicos, hipertensão, diabetes, tabagismo, dislipidemia, angioplastia previa e incidência de testes positivos para isquemia. Obteve-se como resultados: pacientes femininos: 41%, pacientes masculinos: 59%, média de idade: 50-59 anos, índice de massa corporal média: 18,5-24,9 kg/m², incidência de hipertensos: 55,5%, incidência de diabéticos: 11,75%, pacientes tabagistas: 31%, pacientes dislipidêmicos: 29,5%, pacientes com sintomas: 35,25%, pacientes com angioplastia prévia: 8,25%, testes positivos: 7,5% e as variáveis estavam mais presentes nos testes positivos foram: diabetes e hipertensão. **Conclusão:** Concluímos que é preciso intensificar o controle e prevenção dos fatores de riscos identificados como mais prevalentes, além de iniciar previamente medidas que impeçam complicações

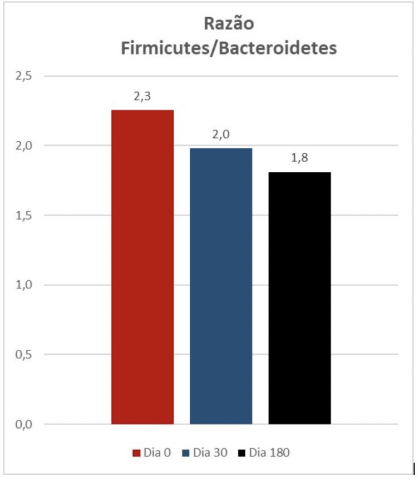
EP 025

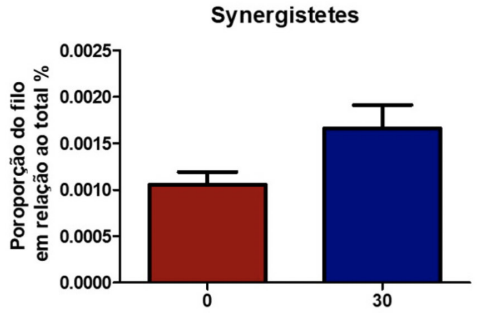
Avaliação da microbiota intestinal de indivíduos com Infarto Agudo do Miocárdio

KATO, J T, MOTARELLI, J H F, SANTOS, A D, SAAD, M J A, FONSECA, H A, FONSECA, F A H

Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Estudos recentes sugerem a atuação da microbiota intestinal na geração de metabólitos microbianos envolvidos no desenvolvimento de DCV. Dentre os metabólitos negativamente associados, temos a produção de trimetilamina-N-óxido (TMAO), um metabólito produzido pela L-carnitina e Colina. O TMAO está presente nas placas ateroscleróticas onde possui propriedades pró-inflamatórias, sua produção é exclusivamente dependente de bactérias intestinais, principalmente gram-negativas. Este estudo tem por objetivo avaliar a microbiota intestinal de indivíduos com infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento de segmento ST. **Métodos:** Foram coletadas as fezes de 77 indivíduos nos momentos: hospitalar (até 24 hs após o infarto), 30 e/ou 180 dias após o infarto, totalizando 148 amostras. O DNA total da flora intestinal foi extraído com o kit PSP Spin Stoll DNA Plus. Para análise da metagênomica, os dados foram processados pela plataforma Miseq (Illumina) e analisados pelo software Illumina 16S Metagenomics que executa a classificação taxonômica da região v3/v4 do gene 16S rRNA por meio do banco de dados GreenGenes, utilizando o algoritmo de classificação taxonômica RDP Naïve Baye. Com os dados obtidos foi realizada análise estatística pelo Test t Student, não pareado, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A análise da microbiota no período hospitalar do IAM, 30 dias e 180 dias mostrou uma evolução gradualmente mais favorável na relação entre firmicutes/bacteriodetes, sugerindo uma microbiota mais saudável ao longo do tempo, conforme Fig 1. Observamos aumento significativo de bactérias do filo Synergistetes (Fig 2), bactérias do tipo gram-negativas consideradas oportunistas, como por exemplo na peridontite. Além do filo Synergistetes, outros dois filos tiveram aumento na flora intestinal após o primeiro mês pós infarto, o Lachnospira pectinoschiza (produtora de butirato), que acredita-se fornecer para região infartada do miocárdioe o Ruminococcus albus. Outros foram reduzidos no mesmo período (Enterobacter aceae, Ruminococcus gnavus, Serratia entomophila). **Conclusão:** O estudo mostra uma modificação favorável progressiva após o IAM. Assim, a partir destas análises, inéditas em humanos, em pacientes com infarto, poderemos como a microbiota intestinal pode estra correlacionada com o infarto agudo do miocárdio.





EP 027

Subpopulações de linfócitos B e parâmetros imunes na evolução do Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST

CASAROTTI, A C C A, TEIXEIRA, D, LONGO-MAUGERI, I M, PINTO, I M, SZARF, G, COSTE, M E R, IZAR, M C O, FONSECA, F H

Hospital São Paulo - UNIFESP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: A reperfusão precoce é recomendada universalmente para o tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdico com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST). Entretanto, apesar de rápida reperfusão com angioplastia primária ou química, alguns pacientes ainda apresentam grandes massas de fibrose miocárdica e portanto queda significativa da função ventricular. **Objetivo**: avaliar o papel da resposta inflamatória mediada pelos linfócitos, em especial a subpopulação de linfócitos B, na massa de infarto e no remodelamento ventricular após IAMCST. **Métodos:** amostras de sangue venoso foram coletadas no primeiro (D1) e trigésimo dia (D30) de pacientes com IAMCST(n=120). Todos os pacientes foram submetidos a estratégia fármaco-invasiva. A quantificação dos linfócitos B e T foi determinada por citometria de fluxo. A secreção espontânea de imunoglobulina M (IgM) pelos linfócitos B1, foi quantificada por ELISPOT. Os títulos de IgM total e níveis de interleucinas plasmáticas foram determinados por ELISA. A massa de infarto e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foram estimadas por ressonância nuclear magnética cardíaca em D30. Resultados: houve queda no número absoluto (cels/mL) das subpopulações de linfócitos B1 e B2 em D30 (ambos p<0,001), assim como para os linfócitos TCD4+ (p=0,049). O número absoluto de linfócitos TCD8+ não se modificou (p=0,097). O título de IgM foi maior aos 30 dias (p<0,001), relacionado aos linfócitos B1 (rho=0,227; p=0,014). Além disto, o subtipo B1CD11b+ em D1 apresentou associação positiva com a fibrose miocárdica (rho=0,184; p=0,045). Houve aumento dos níveis das interleucinas (IL) 4 e 10 no trigésimo dia (p=0,013 e p<0,001 respectivamente), enquanto a concentração de IL-6 manteve-se estável (p=0,31). O nível de IL-6 em D1 apresentou correlação positiva com a fibrose miocárdica (rho=0,414; p<0,001) e associação negativa com a FEVE (rho=-0,38; p<0,001). **Conclusão:** mesmo após reperfusão precoce, a massa infartada final aos 30 dias e o remodelamento ventricular parecem estar relacionados com a resposta inflamatória.

EP 028

Heart Team na decisão terapêutica da DAC complexa em serviço terciário do SUS

BARRETO, A T F, ISABELLA, B O, DE MELO, R M V, NEVES, W C, SILVA, T C, JESUS, A G Q, PASSOS, L C S

Hospital Ana Nery - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução: O conceito de Heart team (HT) foi formalmente implantado após o Syntax trial. A abordagem de um time multidisciplinar no processo decisório de pacientes com doença arterial coronária(DAC) complexa mostrou-se de extrema relevância já que comumente existe variabilidade nas decisões entre modalidades de revascularização além de uso inapropriado, principalmente em se tratando de procedimentos percutâneos. O objetivo desse trabalho foi avaliar o impacto do HT no processo decisório de conduta em pacientes com DAC complexa. **Métodos:** estudo prospectivo, inclusão de pacientes com DAC estável complexa, ambulatoriais ou internados, referenciados para reunião semanal de Heart Team em hospital terciário do SUS entre 02/2018 e 02/2019. Foram registradas as decisões terapêutica pela equipe assistencial e as definidas após Heart Team. Análise estatística: variáveis categóricas descritas em porcentagens e comparadas pelo teste qui-quadrado e contínuas, em médias e comparadas pelo one way Anova; concordância avaliada pelo teste Kappa. Utilizado SPSS versao teste. **Resultados:** população constituída de pacientes predominantemente jovens (63,4±10 anos), igualmente distribuídos quanto ao sexo, com elevada freqüência de fatores de risco para DAC. A freqüência de angioplastia prévia foi de 33% e de cirurgia de revascularização, 15,2%. A ocorrência de lesões de DA proximal ≥75% foi de 53,2% e de tronco de coronária esquerda, 11,6%. As indicações terapêuticas pretendidas pela equipe clínica foram: 8 (4,4%) tratamento clínico, 113(62,1%) angioplastia, 24 (20,3% cirurgia e 37(20,3%) não definida. As condutas estabelecidas pós HT foram: 57 (31,3%) tratamento clínico, 89 (48,9%) angioplastia e 36 (19,8%) cirurgia. A concordância entre as indicações do médico assistente e a conduta pós HT foi baixa, com kappa de 0,29, p<0,001. Entre os 89 pacientes submetidos a angioplastia, 36 (40,4%) implantaram stents convencionais e 53 (59,6%) stents farmacológicos. Série histórica anual desse serviço revela predominância do implante de stents convencionais (70%).Não houve diferença em relação à modalidade de tratamento definida pelo HT e a freqüência de óbito intra-hospitalar (tratamento clínico 3,5%, angioplastia 1,1% e cirurgia 8,3%, p=0,1).**Conclusão:** A estratégia de decisão mediada por HT resultou em redução da indicação de angioplastias e aumentou o uso de stents farmacológicos comparado com série história do serviço

EP 029

Associação entre alterações do segmento ST e polaridade da onda T em derivação AVR do eletrocardiograma de repouso e esforço e presença de Doença Aterosclerótica Coronariana

PECHANA, C D R, TEIXEIRA, R A M, LEMOS, R M B, VIEIRA, V C, GURGEL BANI, D M D S, MANHÃES, H N, LUZ, E A, MONTEIRO, P H, LIMA E SILVA, F C

UNIG - Itaperuna - Rio de Janeiro - Brasil

No teste ergométrico, critérios eletrocardiográficos de isquemia miocárdica clássicos são bem definidos pelas diretrizes, principalmente o infradesnível do segmento ST induzido por estresse, porém, pouca importância é dada aos critérios de isquemia "não padrões" como, por exemplo, dispersão do intervalo QT, razão da variação de ST/variação da frequência cardíaca, a análise do segmento ST/T e polaridade da onda T em aVR, devido à aceitação não unânime de diversos especialistas da área. Propôs-se então avaliar a associação das alterações do segmento ST/T e a polaridade da onda T da derivação aVR do eletrocardiograma de repouso e esforço e a presença de doença aterosclerótica coronariana em pacientes fora de um evento coronariano agudo que apresentem fatores de risco. Para isto foram incluídos no estudo 64 pacientes eletivamente internados no serviço de hemodinâmica de um centro de cardiologia do noroeste do estado do Rio de Janeiro para se submeterem à coronariografia. A amostra constituiu-se de 34 indivíduos do sexo masculino e 30 do feminino. A elevação do segmento ST e a polaridade da onda T em aVR foram comparadas com alterações de coronárias, avaliadas pelo cateterismo. Após análise dos dados por métodos estatísticos, evidenciou-se que não houve associação significativa, tratado-se da amostra, entre as variáveis polaridade da onda T em aVR e lesões coronarianas. Por outro lado, houve relação entre alterações do segmento ST em aVR com alterações coronarianas, lesões em artéria coronária descendente anterior e artéria coronária circunflexa. Dos 34 indivíduos do sexo masculino, 19 apresentavam alterações de ST em aVR ao esforço, sendo que 26 tinham alterações à coronariografia. Das 30 pacientes do sexo feminino, 16 apresentavam coronariografia alterada, e 17 apresentavam alterações do ST ao esforço em aVR. A correlação estatística neste subgrupo não foi demonstrada na amostra. Houve associação entre a elevação do segmento ST em aVR induzida por esforço físico e alterações obstrutivas encontradas à coronariografia, principalmente em homens.

EP 030

Doença arterial coronariana, gordura epicárdica e risco perioperatório em pacientes submetidos a correção de aneurisma de aorta abdominal

RODRIGUES, C V F, TELES, G B S, WANDERLEY, M, CARDOZO, F A M, YU, P C, GUALANDRO, D M, SILVA, E, CARAMELLI, B, CALDERARO, D

HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil, HIAE - São Paulo - Brasil, Instituto do Coração do HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A gordura epicárdica (GE) é reconhecida como um marcador de síndrome metabólica e atua, possivelmente, como efetor na aterogênese. Até o presente momento, não existem estudos correlacionando GE com risco cardiovascular perioperatório. Deste modo, buscamos observar se pacientes com maiores volumes de GE apresentam maior prevalência de doença arterial coronariana (DAC), valores pré-operatórios alterados de troponina T ultrassensível (TnT- us) e, assim, maior incidência de eventos cardiovasculares no pós-operatório. **Métodos:** Aferimos o volume de GE em pacientes encaminhados para cirurgia de correção de aneurisma de aorta abdominal, por meio de tomografia computadorizada sem contraste realizada até 6 meses antes da cirurgia. O volume de GE foi analisado de acordo com a presença ou ausência de DAC. Dados clínicos e laboratoriais foram considerados para a análise, sendo estes: fatores de risco tradicionais, TnT-us pré-operatória, bem como eventos cardiovasculares após a operação (infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca aguda, arritmia, parada cardíaca e morte de causa cardiovascular). **Resultados:** 110 pacientes submetidos a cirurgia de correção de aneurisma de aorta abdominal foram incluídos no estudo, com as seguintes características: média de idade 69.87 anos, 80% homens, 21% diabéticos, 81,7% hipertensos, 85.3% tinham historia atual ou prévia de tabagismo, 43% com DAC conhecida, 16.7% com insuficiência cardíaca. A TnT-us basal estava elevada em 39.1% de nossa amostra e 24.8% apresentaram evento cardiovascular após a operação. O volume de GE foi significantemente maior em pacientes com DAC (139,18 cm3± 55,12 vs. 118,17cm3± 51,52; P=0,04), mesmo após ajustes para valores de creatinina, tabagismo e TnT-us basal. Não foi encontrada diferença entre volumes de GE e valores alterados ou não de TnT-US pré-operatória (133,27cm3± 63,93 e 123,38cm3± 45,93 p=0,38). Maiores valores de GE não foram relacionados a maior incidência de eventos cardiovasculares perioperatórios (119,78cm3± 44,54 vs. 129,88cm3± 57,60 P=0,425). O volume de GE não se correlacionou com sexo, tabagismo ou presença de insuficiência cardíaca e diabetes. **Conclusão:** O volume de gordura epicárdica foi maior em pacientes com DAC, porém não foi relacionado à elevação de TnT-us pré-operatória nem a complicações cardíacas após a operação.

EP 031

Aprendizado de máquina prediz o risco de novos eventos após síndromes coronarianas agudas, identifica indivíduos de alto custo e aqueles com elevada carga de fatores de risco não controlados

CARVALHO, L S F, GIOPPATO, S, FERNANDEZ, M D, SILVA, J C Q, TRINDADE, B C, MIRANDA, R G S, AVILA, S E, SPOSITO, A C

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: Enquanto as taxas de mortalidade por síndromes coronarianas agudas (SCA) diminuíram nas últimas décadas, o custo total aumentou de forma inversa. Os escores de risco tradicionais melhoraram a definição da estratégia terapêutica inicial na SCA, mas não foram projetados para considerar as repercussões das terapias intra-hospitalares ou o risco a longo prazo de desfechos menos duros, porém de alto custo. Nesse contexto, o equilíbrio entre preditores clínicos e a utilidade econômica dos desfechos é essencial para formular ferramentas de estratificação do risco com utilidade pública. Nossa hipótese é que, usando técnicas de aprendizado de máquina (ML), poderemos identificar indivíduos com alto risco para novos eventos clínicos e com maior carga de fatores de risco não controlados; isso permitiria avaliar o impacto econômico de cada estrato de risco. **Métodos:** Com indivíduos consecutivos com SCA (n=1.089) de duas coortes (2006-2018), treinamos modelos ML em 60% da população, validamos em 20% e testamos em 20%. Um modelo de 29 variáveis incluiu sinais vitais, dados coronarográficos, diagnósticos e laboratoriais. Um modelo que previsse eventos CV e carga alta de fatores de risco não controlados seria retido para análises econômicas. Nos modelos de ML, os desfechos foram compostos por: IAM, nova revascularização e mortes cardiovasculares (MACE). As análises de custos também consideraram óbitos não-CV, diálise (após a SCA índice), hospitalizações sensíveis à atenção primária (HSAP) e AVC. Estimamos os custos com a perpectiva do SUS como fonte pagadora. **Resultados:** Um modelo de ML (amostra treinamento-validação: 163 MACE; amostra teste: 36 MACE; até 12 anos de seguimento) obteve área sob a curva (AUC)=0,857 (amostra teste), superando o escore GRACE (AUC 0,569). Indivíduos classificados como alto risco (>90º percentil) apresentaram níveis séricos de HbA1c e LDLc superiores tanto em <24h pós-SCA e 1 ano de seguimento. Esses indivíduos também apresentaram 2,03 vezes maiores custos médios em comparação com baixo risco (US$ 3820 vs 1878, p=0,005), principalmente devido a HSAP, revascularização e diálise. **Conclusões:** Métodos de ML previram riscos a longo prazo e custos após SCA, e identificaram indivíduos com uma carga maior de fatores de risco modificáveis não controlados.

EP 032

Identificação e acompanhamento de população com alto risco cardiovascular e provável hipercolesterolemia familiar

PELLEGRINO, L B, SUEHIRO, A, GARCIA, L O K L, DE SOUZA, A B P, ALVES, R J

Santa Casa de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença caracterizada por níveis elevados de LDL-c. Essa condição estaria associada a mutações dos genes do LDL-R, da ApoB ou da PCSK9 e tem relevante relação com eventos cardiovasculares. Dessa forma, a identificação e diagnóstico devem ser realizados precocemente a fim de minimizar os riscos de doenças cardiovasculares (DCV) e aumentar a sobrevida de seus portadores. A HF deve ser investigada em adultos com LDL-c > 190 mg/dL e em crianças e adolescentes com LDL-c > 160 mg/dL. O exame padrão-ouro para o diagnóstico de HF é a análise genética, mas devido seu alto custo e baixa disponibilidade em serviços públicos, usa-se o critério *Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS*), como uma forma alternativa para classificar e diagnosticar esses indivíduos. O objetivo do estudo foi avaliar a incidência de DCV em população selecionada de alto risco cardiovascular e provável HF, bem como o impacto da redução de LDL-c na incidência de eventos cardiovasculares após o diagnóstico e tratamento clínico otimizado. **Métodos:** Os pacientes foram selecionados segundo o critério *DLCNS* e classificados conforme a pontuação em: possível HF, provável HF e definitivo HF. O período de seguimento da população foi de 2 anos, em média. Os critérios de inclusão foram idade acima de 18 anos e LDL > 190 mg/dL. Foram excluídos pacientes com dislipidemia secundária. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados e expressados em média e porcentagem. **Resultados:** A amostra foi composta por 50 pacientes (80% mulheres), com idade média de 57,4 anos e índice de massa corpórea de 27,2 Kg/m2 (34,4% sobrepeso e 28,1% obesos). O *DLCNS* médio da população do estudo foi de 6,1 (provável HF). Os pacientes com eventos cardiovasculares prévios apresentavam *DLCNS* de 5,8 (possível HF), o que pode ser justificado pelo uso de estatinas de alta potência, após o evento. A incidência de eventos cardiovasculares prévios no início do seguimento foi de 36%, sendo 34% infarto agudo do miocárdio e 2% acidente vascular cerebral. Esses pacientes apresentaram concentrações médias de colesterol total (CT) e LDL-c de 272 mg/dL e 192 mg/dL, respectivamente, e tinham como principais fatores de risco: história familiar positiva para DCV precoce (77%), hipertensão arterial (67%), tabagismo (44%) e diabetes mellitus (39%). Após um período médio de seguimento de dois anos, contatou-se redução de 34% na incidência de novos eventos cardiovasculares. **Conclusão:** Embora o exame padrão-ouro seja de baixa disponibilidade na grande parte dos serviços de saúde do Brasil, o *DLCNS* é de fácil acesso e aplicabilidade, o que permite identificar os pacientes com HF e tão logo instituir o tratamento clínico adequado. O diagnóstico precoce e o tratamento otimizado com estatinas de alta potência reduzem os níveis séricos de CT e LDL, impactando diretamente na redução de eventos (principalmente infarto agudo do miocárdio) e na mortalidade de causa cardiovascular.

EP 033

Risco cardiovascular e câncer de mama: Uma possível conexão com os lipídeos?

NOVELLI, I R, GONÇALINHO, G H F, DAMASCENO, N R T

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) e o câncer são, respectivamente, a primeira e segunda maiores causas de mortalidade no mundo e no Brasil. Essa relação é particularmente importante entre mulheres, quando se investiga o câncer de mama (CM) e o estado de menopausa, visto que a evolução do CM tem sido associada a um perfil lipídico pró-aterogênico; fato que sugere que a história natural dessas doenças curse com vias metabólicas comuns. Considerando ainda que os ácidos graxos (AG) da dieta podem modificar o metabolismo lipídico, é provável que esses nutrientes alterem a relação entre DCV e CM. **Métodos:** Estudo transversal observacional realizado com 95 mulheres com recente diagnóstico de CM (estadiamento I - III), sem tratamento antineoplásico prévio e metástase. O perfil clínico, antropométrico (peso, estatura, circunferência da cintura) e composição corporal foram aferidos por métodos padronizados. A partir do sangue obtido após 12 horas de jejum, analisou-se os AG plasmáticos (cromatografia gasosa), o perfil lipídico (colesterol total, triglicerídeos, LDL-c, HDL-c) e apolipoproteínas (Apo B e Apo A-I). Foi realizado o teste ANOVA one-way para variáveis normais e o teste de Kruskal-Wallis para variáveis não paramétricas no softwareSPSS® v.20. **Resultados:** A mediana da idade foi de 44,5 anos, enquanto a média do IMC (28,0 kg/m2) e da circunferência da cintura (96,5 cm), indicaram sobrepeso e elevado risco cardiovascular, respectivamente. Não houve diferença entre a expressão de receptores (receptor de estrogênio, receptor de progesterona e HER2) e tamanho tumoral, segundo quartis de HDL-c (Q1-Q4). Entretanto, mulheres com HDL-c > 35,5 mg/dL (Q3 e Q4) apresentaram maior conteúdo de Apo A-I e menores valores de triglicerídeos. Esse perfil se associou a menor conteúdo de AG saturados (C14:0 e C16:0) e monoinsaturados (C18:1), em detrimento do elevado conteúdo de AG poli-insaturados da série ômega-3 (C22:5 n-3, C22:6 n-3), índice n-3 (soma EPA+DHA), e poli-insaturados totais. Não houve diferença no conteúdo de colesterol total, LDL-c, Apo B e colesterol não-HDL, segundo quartis de HDL-c. **Conclusões:** Mulheres com câncer de mama com maiores valores de HDL-c apresentam menor conteúdo de TG e maior Apo AI, em associação a um conteúdo de AG da série ômega-3 maior, embora o HDL-c não tenha se associado com o tamanho tumoral.

EP 034

Inibidores de PCSK9 no controle de dislipidemias e redução de eventos cardiovasculares

SANTOS, C T D, MACHADO, R F D S, MACEDO, T L D S, SANTOS, S C M D, MENDONÇA, V H C F D, ARAGÃO, I P B D

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A dislipidemia é um fator de risco cardiovascular (CV) de elevada relevância e seu monitoramento impacta na redução de eventos. A pró-proteína PCSK9 bloqueia a decomposição do receptor de LDL-c após a internalização nos hepatócitos aumentando sua disponibilidade, sendo uma nova abordagem na terapia de hipercolesterolemia convencional. O objetivo do presente estudo é analisar a relevância da inibição e a influência nos desfechos CV por meio de ensaios clínicos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com 18 artigos variando entre 2010 e 2017 com o banco de dados disponíveis no Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** O estudo randomizado multicêntrico SPIRE com o fármaco Bococizumabe contou com 16817 pacientes no SPIRE 1 (LDL entre 70 e 100mg/dL) e 10621 no SPIRE 2 (≥100mg/dL). A fração do desfecho primário foi significativamente menor no grupo experimental (p=0,021). Essa diferença não se manteve no SPIRE 1 (p=0,94). Com o seguimento viu-se a diminuição da redução do LDL em 10 a 15% dos pacientes devido anticorpos anti-droga, levando à interrupção do ensaio. O estudo ODYSSEY avaliou o uso de Alirocumabe em 2341 pacientes com LDL≥70mg/dL, sendo 788 com placebo. Após 24 semanas houve redução de 61,9% dos níveis de LDL-c, em contraste com elevação de 0,8% do LDL no grupo placebo e 81% atingiram sua meta de redução de LDL-c comparado a 9% (p<0,0001). A reação na área administrada levou à suspensão da droga em 141 pacientes. Em análise post-hoc observa-se uma menor taxa de eventos em relação ao placebo (HR 0,46; IC 95% 0,26-0,82; p<0,01). O estudo FOURIER relatou o uso do Evolocumabe, um anticorpo monoclonal totalmente humanizado, em 27564 pacientes com doença CV estabelecida em terapia com estatinas. A concentração basal de LDL inicial foi reduzida em 59% (92 mg/dL vs. 30mg/dL; p<0,00001). O uso permitiu a redução de 15% na incidência de eventos (14,6% vs. 12,6%; IC95% p<0,0001). Os índices de revascularização coronária também foram inferiores no grupo (9,2% vs. 7,0%: IC95%). **Conclusões:** O uso dos inibidores em pacientes com alto risco CV se mostra como um meio seguro e efetivo para a redução de novos eventos e cria, dessa forma, uma perspectiva para a conduta em pacientes não controlados com estatinas. Além disso, ressalta-se o avanço do uso do anticorpo totalmente humanizado e se questiona o impacto de níveis inferiores do LDL-c.

EP 035

Hiperhomocisteinemia e a relação com eventos cardiovasculares: relato de caso

SANTOS, C T D, MACHADO, R F D S, MACEDO, T L D S, MENDONÇA, V H D C F D, SANTOS, S C M D, ARAGÃO, I P B D

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A homocisteína (hcy) é um aminoácido que atua como regulador central no metabolismo da metionina. Deficiências enzimáticas ou de cofatores, adquiridas ou hereditárias, que interfiram na via desse composto resultam em níveis elevados de hcy, a hiperhomocisteinemia (Hhcy). Estudos propõem a relação da Hhcy com aumento do risco de eventos cardiovasculares pela associação causal entre a formação de placas ateromatosas e a hcy elevada. **Relato do caso:** homem, branco, 59 anos, Rio de Janeiro, hipertenso, dislipidêmico, pré-diabético, com doença arterial coronariana, periférica e carotídea não obstrutivas diagnosticados no período evolutivo entre 2004 e 2017. Passado de episódio de acidente vascular cerebral isquêmico em 2005 devido à dissecção arterial do sistema vertebro-basilar, tendo evoluído com sequela de distúrbio visual e vertigem. Investigado Hhcy em 2005 com evidencia de níveis elevados de homocisteinemia 16,6 micromol/L. **Medicação atual:** ticagrelor; rosuvastatina; ezetimiba; indapamida; perindopril arginina; atenolol; trimetazidina; vitamina B12, B6, B1, ácido fólico. Laboratório atual: colesterol total 92mg/dL; LDL 34 mg/dL; HDL 39 mg/dL; triglicerídeos 111mg/dL; hcy 9 micromol/L. Diagnóstico de Hhcy homozigótica realizado através de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, constatando o gene C677T mutado homozigoticamente e ausência de mutação no gene A1298C. Angiotomografia coronária: escore de cálcio percentil de 93%; lesões moderadas em descendente anterior, diagonalis, circunflexa e direita. Ecodopopler arterial de membros inferiores e aorta abdominal: ateromatose e calcificação não obstrutiva ao fluxo pelo Doppler, sendo em carótidas fibrolipídicas. **Discussão:** O gene MTHFR catalisa a conversão da 5,10 metilenotetrahidrofalato redutase e a presença de mutações C677T e/ou A1298C induzem o aumento da hcy. No Brasil, a frequência de indivíduos homozigóticos para a mutação C677T é de 1,2 a 10% e para a mutação A1298C é de 5 a 10%. Pressupõe-se que a Hhcy causa alterações vasculares em decorrência da característica oxidativa no plasma da hcy quando em excesso. Tal fenômeno gera compostos que causariam lesão na célula endotelial, crescimento da musculatura lisa vascular, trombose, ativação da cascata de coagulação e adesão plaquetária. A alimentação balanceada e rica em vitaminas do complexo B e folato atuam eficazmente contra a Hhcy.

EP 036

Intervenção percutânea e cirurgia de revascularização miocárdica para lesão de tronco da artéria coronária esquerda

SANTOS, C T D, MACHADO, R F D S, MENDONÇA, V H C F D, MACHADO, T L D S, SANTOS, S C M D, ARAGÃO, I P B D

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A doença aterosclerótica cardiovascular enquadra-se como a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, com 36% dos óbitos em adultos entre 50 e 64 anos e 42% em pessoas maiores que 65 anos. Lesões de tronco da artéria coronária esquerda (LTCE) tendem à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). À medida que as intervenções percutâneas (IP) evoluíram, a frequência desse método se elevou, sendo adotada também como uma opção para pacientes com risco cirúrgico proibitivo. O objetivo do estudo é analisar as singularidades entre a intervenção de LTCE por CRM e por IP de acordo com os atuais ensaios. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura baseada em sete artigos, entre 2007 e 2017, nos bancos de dados Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** O estudo PRECOMBAT randomizou 600 pacientes com lesão maior que 50% na região para receber as duas intervenções. Foi observado que a IP foi não inferior à CRM, apresentando uma taxa composta de eventos primários combinados de 8,7 e 6,7%, p= 0,001. Os eventos compostos aos 24 meses têm valores de 12,2 e 8,1%, p=0,12 para os respectivos grupos e após esse período, analisou-se a ocorrência de AVC, IAM e óbito, com taxas de 4,4 e 4,7%, p=0,83 indicando pequena diferença. A análise com o ensaio SYNTAX evidencia que a incidência de eventos cerebrovasculares e cardíacos ao final de cinco anos foi de 23% na CRM e de 28,3% por IP. A IP foi associada a 67% de redução na mortalidade cardíaca e 60% por todas as causas em relação à cirurgia. O estudo LEMANS com 52 pacientes de IP e 53 por CRM indica, aos 10 anos de seguimento, taxas maiores de fração de ejeção para a IP - 54,9±8,3% e 49,8±10,3%. A mortalidade se apresenta como 21,6 e 30,2%. A possibilidade de sobrevida a 14 anos foi semelhante nos dois grupos, com 74,2% e 67,5%, p=0,34 e o mesmo se viu com a sobrevida livre de eventos, com 34,7% vs. 22,1% p=0,06. A frequência de infartos e de AVC, assim como a necessidade de novas revascularizações não teve discrepâncias significativas, com valores de 8,7% e 10,4%, p=0,62; 4,3% e 6,3% p=0,62 e 74,2% e 67,5%, p=0,34. **Conclusões:** Ainda que a CRM seja mais indicada para a terapêutica, os estudos citados demonstram a semelhança nos resultados com a IP. Pacientes com LTCE podem ter a angioplastia como via eficaz e viável comparada à cirurgia a longo prazo, sendo, portanto, válida no grupo.

EP 037

Fatores de risco cardiovascular em pacientes com HIV e a relação com a obesidade

SANTOS, C T D, MACHADO, R F D S, SANTOS, S C M D, MACEDO, T L D S, DE ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência adquirida é um quadro imunossupressor considerado um problema de saúde pública, pela sua caraterística grave e pandêmica. Os inibidores de protease usados na terapia antirretroviral (TARV), em portadores do HIV, estão associados a anormalidades metabólicas, que podem levar ao risco de doença aterosclerótica, dislipidemias, resistência insulínica e obesidade central. O objetivo do presente estudo é analisar os fatores de risco em pacientes com HIV, enfocando nas condições cardiovasculares e relacioná-los com a obesidade. **Métodos:** Foi feita uma revisão sistemática da literatura, baseada em nove artigos de 2008 a 2016, com os bancos de Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** A infecção pelo HIV determina um perfil lipídico desfavorável, como hipertrigliceridemia e baixo HDL-c. Somado a esses fatores, a utilização de TARV tem elevado o número de casos de síndrome coronariana e eventos vasculares periféricos, pela toxidade dos medicamentos e alterações metabólicas secundárias. O estudo coorte comparativo entre um grupo composto por 35 indivíduos não-obesos infectados e outro por 35 pacientes obesos infectados apresenta o panorama de que as pessoas não-obesas e obesas com HIV não diferem na clínica. Vale ressaltar que os indivíduos obesos não-infectados pelo vírus eram mais jovens e com a menor tendência de serem fumantes do que os obesos portadores. Sabe-se que a obesidade está associada com a maior liberação de insulina, a diminuição da sua sensibilidade e com o aumento da sensibilidade da PCR, IL-6 e ao TNF-alfa. Entretanto, constata-se que o paciente obeso infectado pelo HIV possui diversas alterações lipídicas, uma molécula de adesão intercelular-1 circulante mais eficiente, assim como as moléculas de adesão celular vascular-1, quando contraposto com os parâmetros de um indivíduo obeso e não-infectado pelo vírus, após ajustar as comparações de acordo com a idade e outros fatores. **Conclusões:** A literatura demonstra que as doenças cardiovasculares acometem muitos portadores do vírus e estes são mais propensos a alterações lipídicas. Quando o HIV está associada à obesidade, o indivíduo mostra-se mais propenso às patologias em comparação a indivíduos com a mesma idade, porém sem o vírus. Faz-se necessária, dessa forma, a atenção minuciosa aos HIV positivos quanto aos fatores cardiovasculares.

EP 038

Presença e autoconhecimento de fatores de risco cardiovasculares em população periférica

SANTOS, C T D, MACHADO, R F D S, MACEDO, T L D S, PAES, J P B, ROSA, R B D R, REBELLO, D M, SANTOS, S C M D, ARAGÃO, I P B D

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) se enquadram entre as principais causas de morte no mundo ocidental. Sua frequência pode ser relativamente reduzida por meio da prevenção primária e diminuição dos fatores de risco. O objetivo do presente estudo é analisar a prevalência dos fatores de risco para DCV e seu conhecimento na população da periferia da cidade de Vassouras, RJ. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, durante 2017 e 2018 com a aplicação de um questionário anônimo com 32 perguntas de respostas rápidas em indivíduos acima de 20 anos, no qual valorizam-se respostas positivas e de desconhecimento para o fator de risco. **Resultados:** Com 150 participantes, a média de idade foi de 46,6 anos, sendo 96 mulheres e 54 homens. 28 são fumantes e 35 ex-fumantes. Vê-se que 65 referem pressão arterial acima do padrão e oito não souberam informar. Quanto ao colesterol total, 113 afirmaram já ter realizado exame e 2 não souberam responder. Desses, 25 apontam números acima de 200 mg/dl e 58 não souberam informar, e valor médio do colesterol total na população estudada foi de 192 mg/dl. Sobre o valor do HDL, 115 não souberam informar e 17 relataram possuir HDL<45 mg/dl. 102 negaram ter glicose maior do que 126 mg/dl; 23 não souberam informar. 24 utilizam hipoglicemiantes e/ou insulina e 4 não souberam informar. Quanto ao IAM, 129 participantes negaram eventos, 18 afirmaram e três não souberam informar, todavia, 27 afirmaram ocorrência nos pais ou irmãos e 31 nas mães ou irmãs. 65% desconheciam se o IMC se encontrava maior do que 25 e 19 referiram IMC ideal. A média do IMC foi de 27,60, sendo que 40 não souberam informar a altura. 93 negaram a prática regular de exercícios (62%). 86 afirmaram cansaço, 58 palpitação, 52 dispneia, 26 desmaio sem explicação, 75 dores nas pernas ao caminhar, 31 dores no peito em esforço e 21 em repouso. 24 casos de HAS grave gestacional e sete afirmaram pré-eclâmpsia. 37 afirmaram estar na menopausa. 18 mulheres realizaram histerectomia, 14 realizaram ooferectomia e 76 negaram e duas em terapia de reposição hormonal. 110 negaram a ida regular ao cardiologista. Ao se perguntar sobre a autopercepção do estresse, 47 relataram muito frequente, 15 pouco frequente, 45 às vezes. **Conclusões:** Pode-se ver, no grupo estudado, a presença maciça de variados fatores de risco para DCV, bem como seu não conhecimento.

EP 039

Ocorrência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres no município de Vassouras

SANTOS, C T D, MACHADO, R F D S, PAES, J P B, MACEDO, T L D S, REBELLO, D M, ROSA, R B D R, SANTOS, S C M D, ARAGÃO, I P B D

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) se encontram como as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Os gastos destinados para o tratamento dos cardiopatas a cada dia têm aumentado, levando a execução do princípio da prevenção da saúde. Dado a mudança do estilo de vida da sociedade, as mulheres a cada dia têm se tornado alvos para o desenvolvimento das DCV. O objetivo do presente estudo é analisar o impacto da condição socioeconômica nos fatores de risco por meio da identificação da prevalência e do autoconhecimento da população feminina da periferia da Cidade de Vassouras. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, durante 2017 e 2018. A coleta de dados é através de questionário anônimo com 45 perguntas de respostas sobre o autoconhecimento e presença dos fatores de risco e acerca da condição socioeconômica dos indivíduos acima de 20 anos. **Resultados:** Em um total de 151 indivíduos morados de Ipiranga, que responderam ao questionário, foram identificados 96 mulheres com idade entre 16 e 77 e média 51,6 anos. 16 eram tabagistas e 21 ex-tabagistas. A hipertensão se viu em 41 mulheres, 70 já haviam feito exame de colesterol, com 16 apresentando níveis elevados e 34 desconhecendo o valor. 71 desconheciam o valor dos níveis de HDL. Apenas 12 usavam medicação para hipercolesterolemia. 35,4 % do grupo cursa com histórico familiar de IAM. 82 mulheres mantém os índices de glicemia controlados, sendo 68% do grupo com níveis menores que 126 mg/dL, 15 sujeitos desconhecendo e 15 com hiperglicemia em tratamento. 44 apresentavam IMC maior que 25, sendo que 58 desconheciam. A prática de exercício físico >30minutos/dia foi vista em 31 mulheres; passado de IAM em 8; sintomas de cansaço em 60, palpitação em 44, falta de ar 41, desmaio 17, dor nas pernas ao andar 56, dor no peito ao esforço 24, dor no peito em repouso 14; menopausa em 37, os quais 2 faziam terapia de reposição hormonal. Faziam consulta regularmente com ginecologista 63 e com cardiologista 19. Sobre auto-percepção do estresse, viu-se estresse muito frequente em 44 indivíduos. **Conclusões:** Isto posto, fica claro que o sexo feminino tem evoluído para o aumento da prevalência das DCV no território brasileiro, em especial, as mulheres das localidades mais carentes, aspecto este que pode estar ligado ao menor investimento aos tratamentos da doença.

EP 040

Estudo dos procedimentos para tratamento do infarto agudo do miocárdio no município de vassouras nos últimos 10 anos

MARQUES, S C, MACEDO, T L S, MACHADO, R F S, SANTOS, C T, ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é causado pela necrose tecidual do miocárdio, em virtude da isquemia provocada pela obstrução coronariana. É considerado a primeira causa de morte no país, segundo o Datasus, mostrando a necessidade de que haja uma maior conscientização em relação a prevenção de doenças cardiovasculares (DCV), além do rastreamento do risco cardiovascular na população aumentando a efetividade nessa prevenção. O objetivo do presente estudo é analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de IAM no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de IAM, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos no município de Vassouras de dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado FORAM observados 383 internações para realização de procedimentos de tratamento de IAM representando um gasto total de R$884.301,88, sendo 2014 e 2015 os anos com maior número de internações (47) e 2013 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$169.936,03). Do total de procedimentos, 5 foram realizados em caráter eletivo e 378 em caráter de urgência, tendo sido os 383 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 20,63, correspondendo a 79 óbitos, sendo 2011 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 33,33, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor taxa, 9,68. A média de permanência total de internação foi de 6,6 dias. O ano de 2018 apresentou o maior número de óbitos, com 13, seguido pelos anos de 2016 e 2013, com 11 e o ano com menor número foi 2016. **Conclusões:** É válido salientar que se deve investir na prevenção e no diagnóstico precoce do IAM para que se diminua o risco de óbito do paciente. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual. Importante a investir na prevenção primária evitando a secundária e terciária, muitas vezes a busca pelo atendimento médico é majoritariamente após o maior agravamento da doença.

EP 041

Rastreamento de fatores de risco cardiovascular e seu autoconhecimento entre acadêmicas de medicina

ARAGAO, I P B D, SANTOS, C T D, BANDEIRA, L L B, ANJOS, I L P B D, MACHADO, R F D S, MACEDO, T L D S, SANTOS, S C M D

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

A doença cardiovascular (DCV) pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens sendo subdiagnosticada e tratada. Mundialmente, DCV e acidente vascular cerebral (AVC) são as principais causas de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes/ano pela literatura. Objetivo foi identificar a prevalência dos fatores de risco (FR) cardiovascular CV e de ACV e grau de autoconhecimento na população de alunas de medicina com o auxílio dos alunos da iniciação científica (IC).Estudo observacional e transversal de 6/2016 com questionário anônimo de 34 perguntas: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de DCV, gravidez, menopausa, consultas ginecológicas e clínicas, aplicado por alunos da IC habilitados a explicar a importância clínica na prevenção primária da DCV. Cada desconhecimento ou presença de FR equivaleram a 1 ponto. Aqueles com ≥2 pontos foram incluídos no grupo de risco, tendo em vista o perfil feminino da DCV. Total de 159 alunas com média de 20,62 anos; alto nível de estresse 44.0%; tabagismo 3.78%; hipertensão 97.5% (1.25% não sabiam informar a condição); 76.7% haviam feito o exame de colesterolemia (10.0% com colesterol total >200 mg/dL e 33.3% não sabiam; 12,6% reportaram HDL < 45 mg/dL e 62.9% não sabiam); 89.9% mediram glicemia (1.88% glicemia >126 mg/dL e 4.82% não sabiam); IMC calculado em 88.7% e 12.57% IMC> 25; 10.68% história familiar DCV em homens e 6.28% em mulheres; 45.3% sedentarismo; 56.6% sintomas de fatiga, palpitações, falta de ar, desmaio, dor nas pernas, desconforto no peito (1.25% não responderam); menopausa 2.51%; 0.62% gravidez passada; 79,9% acompanhamento anual/ginecologista e 7,54% clínico. Das estudantes entrevistadas 98.75% obtiveram2 pontos. Consideradas grupo de risco, foram orientadas e, aliado à integração com a IC e com feiras de saúde orientadoras aplicadas à extensão, houve a perpetuação do ensinamento através da aprendizagem.

EP 042

Influência do sexo biologicamente feminino na intervenção coronária percutânea primária: fatores de risco independentes para óbito e eventos a médio prazo

ARAGAO, I P B D, PEIXOTO, E C S, PEIXOTO, R T S, PEIXOTO, R T S, SANTOS, C T D, ANJOS, I L P B D, MACHADO, R F D S, MACEDO, T L D S, SANTOS, S C M D

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada. O objetivo do presente estudo é determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras doze horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real. **Métodos:** Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e ATC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores. **Resultados:** As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens (67,04 ± 11,53 x 59,70 ± 10,88, p <0,0001). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres (9,1% x 1,5%, p = 0,0171), assim como a incidência de eventos maiores (12,1% x 3,0%, p = 0,0026). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses (12,1% x 1,5%, p = 0,0026). **Conclusões:** Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada foram: sexo feminino e idade> 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e / ou angina foram: doença coronária multiarterial e disfunção ventricular grave. Após o IAM com elevação do segmento ST e ATC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade> 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

EP 043

Intervenção coronária percutânea não diabéticos versus diabéticos: evolução de médio prazo

ARAGAO, I P B D, PEIXOTO, E C S, PEIXOTO, R T S, PEIXOTO, R T S, SANTOS, C T D, ANJOS, I L P B D, MACHADO, R F D S, MACEDO, T L D S, ANJOS, S C M D

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Há pior evolução nos pacientes diabéticos (D) com infarto agudo do miocárdio (IAM), mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evolução dos D comparados com não D. O objetivo do presente estudo é avaliar os resultados após a ICPP na evolução hospitalar (EH), (intra-hospitalar-EIH e até 30dias) e em 1 ano dos pacientes D. Métodos: Estudo prospectivo. De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T <12 horas, selecionou-se 450 pacientes (excluídos stents farmacológicos). Nos 121 pacientes D e nos 329 não D utilizou-se: stent convencional em 101 (83,5%) e 267 (81,1%), balão 19 (15,7%) e 59 (17,9%), monocordil 0 (0,0%) e 1 (0,3%) e não ultrapassagem 1 (0,8%) e 2 (0,6%), (p=0,8630) e testes de Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student e regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox. Resultados: Nos pacientes D e não D encontrou-se: idade 63,1±10,0 (41 a 87) e 62,3±11,7 (38 a 89) anos (p=0,4434), Delta T 3,48±2,45 e 3,41±2,35 horas (p=0,7706), IAM prévio 22 (18,2%) e 46 (14,0%), (p=0,2700), dislipidemia 79 (65,3%) e 170 (51,7%), (p=0,0099), doença multiarterial 80 (66,1%) e 200 (60,8%), (p=0,3015), disfunção de VE grave 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p=0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III) 113 (93,4%) e 302 (91,8%), (p=0,7965), lesões C em 57 (47,1%) e 125 (38,0%), (p=0,2035) e, na EH: oclusão aguda em 1 (0,8%) e 6 (1,8%), (p=0,6802) e óbito 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p=0,1000). Na evolução de 1 ano de 103 D e de 267 não D, houve novo IAM em 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p=0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p=0,4953) e óbito 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p=0,5735). Na EH predisseram óbito: insucesso (p=0,001, OR 7,569) e eventos maiores: doença multiarterial (DMA), (p=0,023 e OR=4,2180) e insucesso (p=0,028 e OR=3,155) e na evolução de 1 ano predisseram: óbito: idoso (p=0,035, HR 3,391), insucesso (p=0,023, HR 3,364) e foi limítrofe sexo feminino (p=0,050, HR 2,617) e sobrevida livre de eventos maiores: DMA, (p=0,034, HR 1,854. A evolução dos 2 grupos foi semelhante. Conclusões: Nos D predominou dislipidemia e disfunção VE e não houve entre os grupos diferença significativa para eventos maiores e óbito na EIH ou EH e em 1 ano. No geral predisseram óbito: insucesso, idoso e foi limítrofe sexo feminino e eventos maiores: doença multiarterial e insucesso.

EP 044

Autoconhecimento e prevalência de fatores de risco cardiovascular em mulheres de diferentes grupos populacionais

ARAGAO, I P B D, MARCOLLA, V D F, SIMOES, S A, SPRITZER, T S, SANTOS, C T D, BANDEIRA, L L B, ANJOS, I L P B D, MACHADO, R F D S, MACEDO, T L D S

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são subdiagnosticadas e tratadas em mulheres e estão como as principais causas de óbito: 8,6 milhões mortes/ano. O objetivo do presente estudo é identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV em populações femininas de diferentes grupos etários, laborais, socioeconômicos: funcionárias civis do governo (grupo F), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (grupo UPP), estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A) e moradores de uma cidade socioeconomicamente desfavorecida da periferia do Rio de Janeiro (grupo C). **Métodos:** Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV, em populações femininas de diferentes idades, atividades laborais e socioeconômicas através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, índice de massa corporal (IMC) pelo peso e altura informados, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/AG) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaleu a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com ≥2 pontos por resposta positiva ou desconhecimento. **Resultados:** Total de 1.057 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (159), UPP (602), F (200), C (96) sendo verificado respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3, 51,6; alto estresse 44%, 31%, sem relato, 45,83%; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%; 16,7%; HAS conhecida/desconhecimento 2,5%/1,3%, 7%/3%, 13%/3%; 42,7%/não informado; mediram colesterolemia 76,7% (10.0% colesterol total >200 mg/dL e 33.3% não sabiam; 62.9% desconheciam HDL <40 mg/dL), 76,0% (7% e 59%; 87%), 95% (22% e 25%; 62%), 72,92% (16,7% e 35,42%; 73,96%); mediram glicemia 89.9%, 76%, 88%, 84,3%; sedentarismo 45.3%, 53%, 36%, 67,71%; IMC foi calculado em 88.7% (12.57%≥25; 0,0% ≥30), 51% (23%≥25; 0,0%≥30), 49% (17%≥25; 8%≥30), 80,2% (57,14%≥25; 32,47%≥30); faziam C/A G: 79,9%, 90,0%, NI, 65,63% e C: 98% 7,54% 12%, 33%, 19,80%; pontuação ≥2: 98.75%, 97,0%, 74,0%, 100%. **Conclusões:** Após rastreamento a maioria das mulheres em diferentes grupos demonstraram estar sob risco de desenvolvimento de DCV pela alta prevalência dos FR ou o desconhecimento.

EP 045

Fatores de risco cardiovascular e estresse em mulheres policiais das unidades de polícia pacificadora

ARAGAO, I P B D, SIMOES, S A, MARCOLLA, V D F, SPRITZER, T S, SANTOS, C T D, MACHADO, R F D S, ANJOS, I L P B D, MACEDO, T L D S, SANTOS, S C M D

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens e, consequentemente, ser sub diagnosticada e tratada. No mundo, a doença cardiovascular (CV) e o acidente vascular cerebral (AVC) são a principal causa de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano. A doença CV está relacionada ao estresse. O objetivo do presente estudo é identificar a prevalência de fatores de risco CV e o grau de desconhecimento de sua importância em todo o grupo de policiais femininas (PF), das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP). **Métodos:** Estudo observacional e transversal, de prevalência dos fatores de risco CV e AVC na população de PF através de questionário anônimo com 30 perguntas, sobre o auto-conhecimento dos fatores de risco CV e nível de estresse, de respostas rápidas, sobre: a idade, o nível de estresse, o fumo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de doença arterial coronariana (DAC). Período: 10/05/2013 e 10/10/2013. Uma resposta positiva ou a falta de conhecimento são equivalentes a um ponto. Aquelas mulheres que tiveram duas ou mais respostas positivas ou a falta de conhecimento de qualquer item foram incentivadas a concluir a avaliação do risco em uma unidade de saúde, pois foram consideradas como grupo de alto risco. O grupo total foi convidado a assistir palestras sobre fatores de risco CV. **Resultados:** Total de 32 UPPs com 602 PF. Média de idade 28,1 anos; 71% com alto nível de estresse; o uso do tabaco em 7%; hipertensão em 7% (falta de conhecimento em 7%); 76% já mediram colesterolemia (7% com> 200 mg / dl, 59% e 87% não sabiam os níveis sanguíneos de colesterol total e HDL, respectivamente); 76% já mediram a glicemia (79% negaram ser diabético e 30% desconhecem a sua condição); 28% de história familiar de DAC e AVC; 59% não sabia que o índice de massa corporal (IMC); 53% de inatividade física; 92% negaram doença CV. A maioria visitava o ginecologista 90%, mas em contraste, com apenas 2% o cardiologista. Foi estabelecido que 97% das PF entrevistadas obteve ≥ 2 respostas positivas ou a falta desconhecimento. **Conclusões:** Alta prevalência de exposição ao aumento do risco CV através da identificação de ≥ 2 respostas positivas ou desconhecimento da resposta; alto nível de estresse na atividade profissional.

EP 046

Rastreamento de risco cardiovascular na equipe de segurança do governo do Estado: avaliação do grupo de obesos e sobrepeso

ARAGAO, I P B D, MARCOLLA, V D F, SIMOES, S A, SANTOS, C T D, ANJOS, I L P B D, MACHADO, R F D S, MACEDO, T L D S, SANTOS, S C M D

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A atividade profissional das equipes de segurança é de alto risco com consequente estresse crônico. O objetivo do presente estudo é investigar a população de obesos/sobrepeso na equipe de segurança do governo do estado e identificar os fatores de risco cardiovascular e escore de risco de Framinghan. **Métodos:** Foram avaliados 265 seguranças, entre Janeiro e julho de 2013, através do teste de avaliação médico. Foram identificados 45 indivíduos (16,98%) obesos ou sobrepeso (grupo OS), que foi submetido à avaliação de risco cardiovascular seguido pelo cálculo do escore de Framingham. **Resultados:** Identificados no grupo OS : 67% homens, idade média 39,4 anos; 39 % sobrepeso; 35% obesidade classe I; 22 % obesidade classe II e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46%hipertensão, diabetes 11%; 17 % glicemia em jejum> 99 mg/dl, não informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total>200 mg/dl 35 % (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20 %; LDL colesterol > 100 em 50 % (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL<40 em 13 % (média de 51 mg/dl), NI 17 %; triglicéridos>150 17 % (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal >88 cm 85,71 % nas mulheres e >102cm 83,87% nos homens. O Risco cardiovascular de Framingham no grupo OS, foi: 67% baixo risco (<10%) de desenvolver eventos cardiovasculares maiores em 10 anos,11% risco intermediário (>10 % e <20 %), não foi identificado indivíduos com risco elevado. Porém, identificou-se 22 % com dados incompletos. **Conclusões:** 17 % da equipe de segurança foi classificada como obeso/sobrepeso, porém 67 % do grupo OS foi classificado como baixo risco pelo escore de Framingham e foram encaminhados para uma equipe multidisciplinar de saúde.

EP 047

Variabilidade lipídica e risco cardiovascular

NUNES, M H F, FALUDI, A A, MANFREDI, A B, AMATO, V L, MOREIRA, F V

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito no mundo e geram um importante impacto econômico. Hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemia, tabagismo e obesidade são os fatores de risco modificáveis mais implicados no aparecimento de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE). A variabilidade nas medidas de parâmetros cardiovasculares tem surgido nos últimos anos como novo fator de risco cardiovascular. Nesse contexto, estudos têm mostrado que uma maior variabilidade de colesterol ligado à lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade (HDL-C) está associada com piores desfechos cardiovasculares. Entretanto, nenhum estudo até o momento avaliou o grupo específico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Assim, elaborou-se este estudo com o intuito de avaliar se uma maior variabilidade nas medidas de LDL-C e HDL-C em pacientes submetidos à CRM está associada com eventos cardiovasculares maiores, definidos como: IAM não fatal, AVE não fatal, hospitalização por insuficiência cardíaca, hospitalização por angina, nova revascularização (cirúrgica ou percutânea) e morte. **Métodos:** A população do estudo foi composta de uma coorte de pacientes que foram submetidos à CRM isolada, no período 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2012. A variabilidade de LDL-C e HDL-C será avaliada por três índices: desvio padrão, coeficiente de variação e variabilidade corrigida independente da média. **Resultados:** Dos 568 pacientes submetidos à CRM isolada em 2012, 34 pacientes foram a óbito ainda na mesma internação. Também foram excluídos do estudo 50 pacientes que só tiveram uma coleta, e 133 pacientes que não tiveram nenhuma coleta de lípides séricos no período de seguimento, restando 351 pacientes que foram incluídos. Durante o período de seguimento, os pacientes incluídos tiveram total de 2090 coletas de lípides, sendo a média 5,9 coletas. No total, 46 pacientes tiveram somente 2 coletas, e um paciente teve o número máximo de coletas (18). Na primeira medida após a alta hospitalar, o valor médio de colesterol total foi de 155,7 mg/dL, 84,7 mg/dL para LDL-C, 41,8 mg/dL para HDL-C e 152 mg/dL para triglicerídeos. As análises de variabilidade estão sendo realizadas. **Conclusão:** Espera-se avaliar se uma maior variabilidade nas medidas de LDL-C e HDL-C em pacientes submetidos à CRM está associado com eventos cardiovasculares maiores.

EP 048

Perfil dos procedimentos de angioplastia coronariana com implante de stent no município de Vassouras em 10 anos

SANTOS, S C M D, MACEDO, T L S, SANTOS, C T, MACHADO, R F S, ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A angioplastia coronariana é um procedimento realizado revascularização arterial coronária via percutânea, diminuindo a isquemia miocárdica. Tecnicamente, o acesso é via arterial percutânea, sem necessidade da toracotomia. Utilizado implante de dispositivo Stent na grande maioria das vezes. O objetivo do presente estudo é analisar o atual panorama de procedimentos de angioplastia coronariana com implantação de Stent realizados em Vassouras – Rio de Janeiro, durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de angioplastia coronariana com implante de Stent, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado foram identificadas 1.675 internações para a realização de procedimentos de angioplastia coronariana com implante de Stent, representando um gasto total de R$8.086.346,37, sendo 2018 o ano com maior número de internações (263) e o ano de 2008 o com o menor número de internações (6). Tendo 2018 como o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$1.173.571,59). Dessas internações, 1.025 foram em regime privado. Do total de procedimentos, 1.112 foram realizados em caráter eletivo e 563 em caráter de urgência, tendo sido os 1.675 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,73, correspondendo a 29 óbitos, sendo 2011 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4,17, contando com 8 óbitos enquanto o ano de 2015 apresentou a menor taxa, 0,72, com 1 óbito. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 1,08 em comparação a 3,02 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 2,3 dias. **Conclusões:** Evolutivamente, pode ser observado, a partir do presente estudo, que houve aumento da realização do procedimento de angioplastia coronariana com implante de Stent no período de 10 anos, a partir de 2008, acompanhado da redução do número de óbitos, evidenciando o sucesso no tratamento.

EP 049

Levantamento dos procedimentos de cirurgia de revascularização miocárdica nas regiões brasileiras em 10 anos

MARQUES, S C, MACEDO, T L S, MACHADO, R F S, SANTOS, C T, ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) constitui um dos tratamentos para doença arterial coronariana aterosclerótica obstrutiva acompanhada de isquemia miocárdica. O procedimento pode ser realizado com ou sem circulação extracorpórea (CEC), sem o uso da CEC, ela poderá ser feita através do equipamento chamado Octopus. O objetivo do presente estudo é analisar o atual panorama de procedimentos de cirurgia de CRM com e sem uso de CEC realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de revascularização miocárdica, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 43.590 internações para a realização de procedimentos de CRM, representando um gasto total de R$516.440.245,15, sendo 2009 o ano com maior número de internações (6.542) e 2011, o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$67.493.210,66). Do total de procedimentos, 19.395 foram realizados em caráter eletivo e 24.195 em caráter de urgência, todos os 43.590 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 5,99, correspondendo a 2.612 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 5,20 em comparação a 6,63 nos de urgência. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 19.979 internações, seguida da Sul com 12.062. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 12.485 e taxa de mortalidade 5,53. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 1.164 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 106 óbitos registrados. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (9,41) e a Nordeste apresentou a menor taxa, com valor de 5,06. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, que a região Norte apesar de possuir o menor número de internações, possui a maior taxa de mortalidade. É válido salientar que São Paulo concentra a maior quantidade de número de procedimentos realizados, alertando para a importância de haver um reforço na conscientização de prevenção nessa população.

EP 050

Prevalência de hipertensão e diabetes no estado da Paraíba em 10 anos

SANTOS, S C M D, SANTOS, C T, SOUZA MACHADO, R F, MACEDO, T L S, ARAGÃO, I P B D

Universidade de Vassouras - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) são duas doenças comuns na atualidade. As complicações do DM e da HAS podem incluir a doença renal crônica, doença cardiovascular ou cerebrovascular. A associação dessas doenças aumenta o risco cardiovascular e morbimortalidade1. O objetivo do presente estudo é analisar o atual panorama de casos de pacientes hipertensos e também diabéticos no estado da Paraíba durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de HAS e DM, disponíveis no DATASUS – Sistema de cadastramento e acompanhamento de (HIPERDIA) por um período de dez anos – dezembro de 2002 a dezembro de 2012 – e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado observaram-se 55.993 cadastros de acompanhamento de portadores de HAS e DM, onde 38.103 do sexo feminino e 17.890 do sexo masculino. Dos 55.993, consideram-se sedentários 27.486, sendo 19.008 mulheres. Sobrepeso em 25.635 casos. De acordo com a faixa etária, há um maior número de casos de 55 aos 69 anos, com uma média de 7.461 casos (obtido através de média aritmética dos valores mostrados pelo DATASUS). São tabagistas 14.569 pessoas do total geral. Entre o total de casos, foram identificados 5.222 pacientes com infarto agudo do miocárdio prévio e que 6.513 com acidente vascular cerebral (AVC). Registrou-se 3.026 casos de pé diabético. Contando 1.859 casos de amputação por DM. Dos 55.993 pacientes, 3.344 são portadores de doença renal crônica. Quanto ao risco, 27.784 são considerados de alto risco, 10.217 de risco muito alto e 17.992 não tiveram risco calculado. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, a prevalência de HAS e DM em mulheres é maior que nos homens. É válido salientar a necessidade de investimento na atenção primária para que haja o controle e tratamento desses pacientes além da prevenção. Além disso, há a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 051

Perfil dos procedimentos de revascularização miocárdica no município de Vassouras em 10 anos

MARQUES, S C, MACHADO, R F S, SANTOS, C T, MACEDO, T L S, ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) constitui um dos tratamentos para doença arterial coronariana aterosclerótica obstrutiva acompanhada de isquemia miocárdica. O procedimento pode ser realizado com ou sem circulação extracorpórea (CEC). O objetivo do presente estudo é analisar o atual panorama de procedimentos de CRM, com e sem CEC e uso de 1 ou mais enxertos realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de procedimentos de revascularização miocárdica, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado observaram-se 306 internações para a realização de procedimentos de revascularização miocárdica, representando um gasto total de R$3.228.341,33, sendo 2010 o ano com maior número de internações (80) e 2011 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$687.969,79). Do total de procedimentos, 162 foram realizados em caráter eletivo e 144 em caráter de urgência, tendo sido os 306 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 10,46, correspondendo a 32 óbitos, sendo 2016 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 18,18, enquanto o ano de 2012 apresentou a menor taxa, 4,00. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 9,26 em comparação a 11,81 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 14,2 dias. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, que a CRM é um procedimento considerado de alta complexidade, independentemente de ser realizado de urgência ou não. Identificada taxa de mortalidade consideravelmente alta de forma progressiva. Além disso, destaca-se a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 052

Impacto das dietas hiperlipídicas nos marcadores de esteatose hepática, perfil lipídico e composição corporal de pacientes com depressão e obesidade

SOUZA, I M D, SOUSA, R A T D, PEREIRA, P R G, MARTINS, D R D C, SANTANA, S P D S, DAMASCENO, N R T

Faculdade de Saúde Pública - USP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: As dietas hiperlipídicas (DH) podem modular vias cerebrais. Porém, o principal efeito adverso são as dislipidemias. Esse e outros efeitos metabólicos podem variar com a quantidade e qualidade dos ácidos graxos e tempo de intervenção. Os ácidos graxos ômega-3 têm sido estudados devido suas ações cardioprotetoras. Entretanto, ainda não existem estudos que avaliaram o efeito das DH enriquecidas com ômega-3 sobre outras vias metabólicas. **Métodos:** Ensaio clínico controlado, randomizado, paralelo e aberto, realizado por 6 semanas. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos, de 18 a 50 anos, com diagnóstico de depressão e obesidade. Os pacientes foram distribuídos em 3 grupos. Grupo DH: tratados com DH, hipocalórica e sertralina; Grupo DHW3: tratados com DH rica em ômega-3, hipocalórica e sertralina e; Grupo controle (GC) tratado com sertralina e orientado a manter sua alimentação habitual. Foi realizada antropometria e coleta de sangue no início (V0) e após 6 semanas (V6), sendo analisado o perfil lipídico (colesterol total, HDL e LDL-colesterol, triglicérides, apolipoproteina AI e B) e os marcadores hepáticos (alanina aminotransferase - ALT e aspartato aminotransferase - AST). **Resultados:** Ao longo do tratamento o grupo DHW3 apresentou redução no índice de massa corpórea (IMC) (V0=42.24kg/m2 e V6=39.44kg/m2, p=0,001) e peso corporal (V0=119.31kg e V6=111.48kg, p<0,001). ALT e AST não sofreram alteração em relação ao tempo. Quanto ao impacto do tratamento houve redução na circunferência da cintura no grupo DH e DHW3 em relação ao GC (ΔDH=-4,0cm, ΔDHW3=-2,66cm, ΔGC=4,8cm, p=0,022). O grupo DHW3 apresentou redução no IMC em relação ao GC (ΔDHW3=-2,80kg/m2, ΔGC=-0,65kg/m2, p=0,047). O grupo DH reduziu o peso em relação ao GC (ΔDH=-7,02kg, ΔGC=0,3kg, p=0,001). Quando as três intervenções foram comparadas não se observou diferença significativa em relação aos parâmetros lipídicos. Porém, observou-se que no grupo DH as enzimas hepáticas aumentaram quando comparadas à DHW3: ALT (ΔDH=16,67U/L, ΔDHW3=-3,5U/L, ΔGC=22U/L, p=0,041) e AST (ΔDH=10U/L, ΔDHW3=-0,5U/L, ΔGC=5,5U/L, p=0,036), sendo esse perfil inferior ao observado no GC. **Conclusões:** Pacientes depressivos e obesos tratados com DHW3 reduziram marcadores de esteatose hepática e melhoram a composição corporal sem alterar os parâmetros lipídicos.

EP 053

Cuidados prolongados por enfermidades cardiovasculares: uma análise epidemiológica

MACHADO, R F D S, SANTOS, C T, MACÊDO, T L S, MENDONÇA, V H C F, DOS SANTOS, S C M, ROCHA, L B C, PAES, J P B, ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Estima-se 17,7 milhões de óbitos por doenças cardiovasculares, 31% das mortes em nível global. Só no Brasil, em uma década, foram 3,5 milhões. Com o advento de terapias e o aumento da expectativa de vida, os índices mostram-se crescentes, sobretudo os referentes a hipertensão e insuficiência cardíaca, que requerem tratamento contínuo e cuidados prolongados. A epidemiologia acerca do tema se mostra escassa. O objetivo do presente estudo é analisar o atual panorama do atendimento a pacientes sob cuidados prolongados por enfermidade cardiovasculares no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de atendimento a pacientes sob cuidados prolongados por enfermidade cardiovasculares, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 31.715 internações, representando um gasto total de R$367.088.872,71, sendo 2012 o ano com maior número de internações (3.467). Do total de procedimentos, 11.986 foram realizados em caráter eletivo e 19.729 em caráter de urgência, todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 22,56, correspondendo a 7.156 óbitos, sendo 2008 o ano com mortalidade mais alta, 31,58. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 27,84 em comparação a 19,36 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 143,6 dias. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 15.426 e, por último, a região Norte com 64. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 4.564, já a região Norte apresentou o menor, 2. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (29,59) e a região Norte apresentou a menor, 3,13. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de atendimentos e seu impacto financeiro. Vale destacar a expressiva queda de mortalidade e a importância do correto acompanhamento dos pacientes, que permite intervenções em caráter eletivo, com menor mortalidade, além de evidenciar a necessidade da notificação correta, a fim de aprimorar a análise epidemiológica.

EP 054

Painel epidemiológico das internações, caráter, mortalidade e gastos públicos por aterosclerose nas regiões brasileiras em 10 anos

MACHADO, R F D S, SANTOS, C T, MACÊDO, T L S, MENDONÇA, V H C F, SANTOS, S C M, PAES, J P B, ROCHA, L B C, ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A aterosclerose deixou de ser considerada doença crônico-degenerativa exclusiva de pacientes de idade avançada e é tida como doença inflamatória crônica subclínica, presente já na infância. Apesar dos avanços em diagnóstico e tratamento, a previsão é que a mortalidade continue aumentando, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento como o Brasil. O objetivo deste estudo é analisar o atual panorama de internações por aterosclerose no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados referentes a aterosclerose, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. **Resultados:** No período analisado observaram-se 173.331 internações, representando um gasto total de R$369.906.061,76, sendo 2018 o ano com maior número de internações (24.205). A taxa de mortalidade total foi de 3.97, correspondendo a 6.873 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4,37. A média de permanência total de internação foi de 7,2 dias. A região com maior número de internações foi a sudeste com 80.562 e o estado de São Paulo concentrou a maior parte, 40.904. A região nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (4,49) e a região sul apresentou a menor, 2,59. A faixa etária com maior número de casos foi entre 60 e 69 anos, com 52.047 relatos. 147 casos são descritos em menores de um ano; 200 em um a nove; 756 entre dez e 19; 1.799 em 20 a 29; 4.118 entre 30 e 39; 11.503 entre 40 e 49; 52.047 em 60 a 69; entre 70 e 79 45.571 e 25.205 casos acima de 80 anos. Foram observados 95.242 casos no sexo masculino e 78.089 no sexo feminino. Houve 71.956 ocorrências em brancos, 7.137 em negros, 45.752 em pardos, 1.324 em amarelos, 45 em indígenas e 47.117 sem informação. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de internações, seu impacto financeiro e seu caráter crescente, acompanhado pelo aumento da mortalidade, mostrando a importância da prevenção, visto o impacto econômico e social. Cabe evidenciar a necessidade da notificação correta, a fim de aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 055

Infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração nas regiões brasileiras em 10 anos: cenário epidemiológico

MACHADO, R F D S, SANTOS, C T, MACÊDO, T L S, SANTOS, S C M, PAES, J P B, ROCHA, L B C, MENDONÇA, V H C F, ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das maiores causas de morte no mundo, sendo as doenças isquêmicas do coração as responsáveis pela maior parte dos óbitos. Dentre as DCV, o infarto agudo do miocárdio se expressa como tendo grande relevância no que tange à morbimortalidade, visto que há cerca de 100 mil óbitos anuais devidos à doença. O presente estudo tem como objetivo analisar o atual panorama de internações por infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados sobre infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. **Resultados:** No período analisado observaram-se 2.471.494 internações, representando um gasto total de R$9.793.632.445,98, sendo 2018 o ano com maior número de internações (270.200). A taxa de mortalidade total foi de 6,07, correspondendo a 151.000 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 6,36. A média de permanência total de internação foi de 6,5 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.179.144 e, por último, a região Norte com 76.937. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 659.351. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 72.092, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 6.178 registros. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (8,03) e a região Sul apresentou a menor, 4,77. **Conclusões:** Pode-se observar que o número de internações e o gasto relacionado são extremamente altos e têm apresentado aumento. É válido salientar o grande número de óbitos e sua concentração na região Sudeste. Tudo isso demonstra que é necessário nos atentarmos ao assunto e estudar com mais profundidade o tema visando aprimorar o atendimento e reduzir os gastos relacionados a doenças isquêmicas. Além disso, cabe evidenciar a importância da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 056

Transplante cardíaco nas regiões brasileiras em 10 anos: dados epidemiológicos

MACHADO, R F D S, SANTOS, C T, PAES, J P B, MACÊDO, T L S, SANTOS, S C M, MENDONÇA, V H C F, ROCHA, L B C, ROCHA, Y B C, DE ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Em 1968, no Brasil, foi realizado o primeiro transplante cardíaco da América Latina. Desde então, o procedimento foi incorporado para pacientes com insuficiência cardíaca, como alternativa para restaurar as funções hemodinâmicas, melhorar a qualidade de vida e a sobrevida. Este trabalho tem por finalidade analisar o atual panorama de procedimentos de transplante de coração realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados dos procedimentos de transplante de coração disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram observadas 2.345 internações, representando um gasto total de R$119.326.153,41 sendo 2017 o ano com maior número de internações (322). Do total de procedimentos, 556 foram realizados em caráter eletivo e 1.789 em caráter de urgência, todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 13,13, correspondendo a 308 óbitos, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 21,62. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 16,73 em comparação a 12,02 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 18,6. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 1.203, não havendo registro na região Norte. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 802. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 155, já a região Centro-Oeste apresentou o menor número, 27. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (16,08) e a região Nordeste apresentou a menor, 10,96. **Conclusões:** Pode-se observar o grande impacto financeiro, ainda que o número de procedimentos seja pequeno. Vale salientar a necessidade de prevenção e tratamento adequado das cardiopatias, evitando que os pacientes cheguem a estágio terminal. Cabe evidenciar a importância da reabilitação cardiovascular na redução da fila de transplantes e lançar luz à maior taxa de mortalidade em caráter eletivo, quando comparada à mesma em procedimentos de urgência.

EP 057

Revascularização do miocárdio com e sem circulação extracorpórea: levantamento epidemiológico da última década nas regiões brasileiras

MACHADO, R F D S, SANTOS, C T, MACÊDO, T L S, SANTOS, S C M, MENDONÇA, V H C F, ROCHA, Y B C, ROCHA, L B C, ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: A revascularização do miocárdio é a principal cirurgia cardiovascular realizada no Sistema Único de Saúde (SUS). Até 2004, a taxa de mortalidade após cirurgia cardiovascular era duas vezes maior no Brasil que nos Estados Unidos ou na Inglaterra. A tendência é que o país tenha uma das maiores taxas de novos eventos do mundo, sendo necessário conhecer os dados atuais para que possibilitem novos estudos e o aprimoramento dos serviços. O presente estudo objetiva analisar os dados existentes referentes à cirurgia de revascularização do miocárdio nas regiões brasileiras nos últimos 10 anos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS por um período de dez anos, avaliando os seguintes procedimentos cirúrgicos cardiovasculares: revascularização miocárdica com uso de extracorpórea, revascularização miocárdica com uso de extracorpórea com 2 ou mais enxertos, revascularização miocárdica sem uso de extracorpórea e revascularização miocárdica sem uso de extracorpórea com 2 ou mais enxertos; com valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e óbitos. **Resultados:** No período analisado, foram observadas 225.311 internações, representando um gasto total de R$ 2.734.687.064,06 sendo 2012 o ano com maior número de internações (23.903) e a região de maior gasto a Sudeste, com um valor total de R$ 1.249.063.993,13. A taxa de mortalidade total foi de 5,59, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 6,65, e a região norte a com maior taxa, 7,95. O número total de óbitos foi de 12.586. Destes, a maior parte ocorreu no ano de 2013, que apresentou 1406 óbitos. Ainda que não tenha sido a região com maior taxa de mortalidade (5,14), a região Sudeste apresentou o maior número de óbitos, com 5.430. **Conclusões:** Pode-se ver que os procedimentos representam um alto custo, o que é atribuído à alta prevalência de doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio, sendo a região Sudeste, a mais populosa do país, a com maior número de casos. Pode-se observar, também, que o menor desenvolvimento tecnológico da região está relacionado a mais altas taxas de mortalidade, embora o número de óbitos tenha sido diretamente proporcional ao número de procedimentos realizados.

EP 058

Simuladores de baixo custo no treinamento de acadêmicos em cirurgia cardiovascular

MACHADO, R F D S, SANTOS, C T, SANTOS, S C M, MACÊDO, T L S, ROCHA, L B C, MENDONÇA, V H C F, ROCHA, Y B C, ARAGÃO, I P B

Universidade de Vassouras - Vassouras - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: Devido à aprovação da matriz de competências da residência medica em cirurgia cardiovascular, com cinco anos de treinamento em acesso direto, é cada vez mais necessário o contato dos acadêmicos de medicina com a cirurgia cardiovascular. O objetivo do estudo foi desenvolver simuladores de baixo custo para o contato de acadêmicos com a cirurgia cardiovascular, a fim de fomentar o interesse pela área, promover treinamento em técnicas cirúrgicas e verificar sua aceitabilidade pelos alunos e sua capacidade de despertar o interesse pela área. **Métodos:** Para desenvolvimento dos simuladores foram utilizados materiais facilmente encontrados: cotovelo de tubo de esgoto, tampa de soldagem, manga de tubo de esgoto simples, gesso, molde de silicone de cupcake, tecido de EVA, forma de gelo de silicone e balões espaguete. Foram confeccionados 3 tipos de simuladores: de válvula aórtica, de válvula mitral e de anastomoses vasculares. O modelo dos simuladores foi aplicado no curso durante o evento Semana Cirúrgica para 50 acadêmicos de 6 escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. No curso foi passado um vídeo explicando a cirurgia e as técnicas principais envolvidas e aplicado um questionário em que foi avaliado os benefícios do curso para sua formação, o interesse despertado pela área, a avalição de desempenho e a semelhança do simulador com a realidade. **Resultados:** Optou-se por desenvolver três tipos de exercícios: enxerto de válvula mitral e aórtica e anastomoses cardiovasculares proximal e distal. A maioria dos acadêmicos achou excelente o seu aprendizado e a contribuição para sua formação, a maioria também apresentou interesse pela área de cirurgia cardiovascular e achou válida a repetição do curso nos simuladores. **Conclusão:** Conclui-se ser de extrema importância o desenvolvimento de simuladores nas práticas médicas, visto que eles ajudam a ampliar a visão do acadêmico e também sua criatividade, bem como servem para difundir o interesse do jovem pela cirurgia cardíaca. Sendo simuladores de baixo custo e de fácil reprodutividade, isso auxilia na ampla utilização desse tipo de simuladores pelos acadêmicos.

EP 059

Identificação e acompanhamento de pacientes com suspeita de Hipercolesterolemia Familiar em Ambulatório de Lípides de Hospital Público de São Paulo

JUNIOR, A T S, GARCIA, L O K L, PELLEGRINO, L B, SOUZA, A B P, ALVES, R J

Santa Casa de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF), é uma doença marcada por altos níveis de colesterol da LDL-c que pode ser causada por mutações do gene do LDL-R, do gene da ApoB ou do gene da PCSK9. Sua detecção está relacionada a um maior risco de desenvolvimento da doença arterial coronariana prematura. É importante diagnosticar e tratar precocemente seus portadores, a fim de reduzir os riscos de doença cardiovascular (DCV) e melhorar a sobrevida desses indivíduos. Deve-se suspeitar da doença em adultos com LDL-c > 190 mg/dL ou em crianças e adolescentes com LDL-c > 160mg/dL. **Objetivo:** Selecionar pacientes com achados clínicos e laboratoriais sugestivos de HF. Acompanhá-los após o início do tratamento em nosso serviço, verificando se houve melhora clínica e laboratorial e se ocorreu algum evento cardiovascular. **Métodos:** Usou-se o critério Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS) para a seleção dos pacientes. Foram incluídos 50 pacientes, 82% do sexo feminino, faixa etária média de 57 anos (homens 53,4 anos e mulheres 58,4 anos), IMC de 27,2. O exame padrão-ouro para diagnosticar a HF é a análise genética, porém os custos desse exame são um fator limitante em nossa Instituição. Critérios de inclusão: idade acima de 18 anos e LDL > 190 mg/dL. Foram excluídos pacientes com dislipidemia secundária. **Resultados:** A média das concentrações encontradas de colesterol total (CT) e LDL-c foram 290,7 e 208,9, respectivamente. Estavam em uso de estatina nas seguintes dosagens: Atorvastatina em 72% dos casos (média de 48,4 mg/dia), Rosuvastatina em 12% (14 mg/dia), Sinvastatina em 16% (36 mg/dia). Em 32% dos pacientes, foi administrado concomitantemente Ezetimiba (10 mg/dia).
Entre os pacientes selecionados 37,5% tiveram um evento cardiovascular, tendo como fator de risco: história familiar de DCV prematura em 77%, tabagistas em 44% e Diabetes Mellitus (DM) em 38%. Nenhum dos indivíduos que teve evento apresentava xantomas ou arco córneo. A média do DLCNS foi de 6,1, sendo 6% definitivos, 52% prováveis e 39% possíveis HF. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou que a HF é uma patologia grave, com alto índice de DCV precoce. Por isso, a identificação e o tratamento prematuros são fundamentais na redução da mortalidade cardiovascular. Entre os fatores de risco mais relevantes para DCV em nossa população destacaram-se em ordem decrescente: história familiar, tabagismo e DM.

EP 060

Avaliação e seguimento de parâmetros clínicos e laboratoriais em portadores de hipercolesterolemia familiar

GARCIA, L O K L, Junior, A T S, Pellegrino, L B, Souza, A B P, Alves, R J

Santa Casa de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF), é uma doença marcada por altos níveis de LDL-c. Sua detecção está relacionada a um maior risco de desenvolvimento da doença arterial coronariana prematura. É importante diagnosticar e tratar precocemente seus portadores, a fim de reduzir os riscos de doença cardiovascular (CV) e melhorar a sobrevida desses indivíduos. Deve-se suspeitar da doença em adultos com LDL-c > 190 mg/dL ou em crianças e adolescentes com LDL-c > 160mg/dL. **Objetivo:** Selecionar pacientes com achados clínicos e laboratoriais sugestivos de HF. Acompanhá-los após o início do tratamento, verificando-se as concentrações de colesterol total (CT), LDL-c, HDL-c e triglicérides (TG). Comparar o IMC após pelo menos 6 meses e verificar melhora ou não do estilo de vida. Avaliar o percentual de pacientes que atingiram a meta terapêutica de redução do LDL-c em 50% e/ou 70 mg/dL. **Métodos:** Usou-se o critério Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS) para a seleção dos pacientes. Foram incluídos 50 pacientes, 81% do sexo feminino, faixa etária média de 57 anos (homens 53,4 anos e mulheres 58,4 anos), IMC de 26,4. Os pacientes foram acompanhados por dois anos, em média. O exame padrão-ouro para diagnosticar a HF é a análise genética, porém os custos desse exame são um fator limitante em nossa Instituição. Critérios de inclusão: idade acima de 18 anos e LDL > 190 mg/dL. Foram excluídos pacientes com dislipidemia secundária. Todos os pacientes estavam em uso de estatinas em doses toleradas. **Resultado:** Após o início do tratamento em nosso ambulatório, os pacientes apresentaram redução de 4,4% (de 27,2 para 26) em seu IMC, embora ainda mantenham sobrepeso. O perfil lipídico dos pacientes mostrou melhora, com queda de CT, LDL-c e TG de 22,2%, 32,9% e 4,8%, respectivamente. A concentração de HDL-c elevou-se em 1,8%. Após pelo menos 6 meses de seguimento, nenhum paciente atingiu a meta de LDL< 70 mg/dL. Para a meta terapêutica de redução de 50% de LDL-c, apenas 8% conseguiram. A média do DLCNS nessa população foi de 6,3. **Conclusões:** Nosso estudo mostrou que a HF tem difícil manuseio clínico para redução e atingir metas preconizadas de LDL-c, mesmo com estatinas de alta potência. Portanto, a seleção e o acompanhamento de pacientes suspeitos de HF mostra-se fundamental para melhora de seu controle clínico e, assim, redução de desfechos CV.

EP 061

Identificação dos principais fatores de risco em população de alto risco cardiovascular e provável Hipercolesterolemia Familiar

SOUZA, A B P D, PELLEGRINO, L B, SUEHIRO JUNIOR, A T, GARCIA, L O K L, ALVES, R J

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença autossômica codominante, caracterizada principalmente por defeito no gene do LDL-R, mas também do gene da ApoB ou do gene da PCSK9. Apresenta-se marcada por altos níveis de LDL-c. Sua detecção está relacionada a um maior risco de desenvolvimento de doença arterial coronária (DAC) prematura. É importante diagnosticar e tratar precocemente seus portadores, a fim de reduzir os riscos de doença cardiovascular (DCV) e melhorar a sobrevida desses indivíduos. Deve-se suspeitar da doença em adultos com LDL-c > 190 mg/dL ou em crianças e adolescentes com LDL-c > 160mg/dL. **Objetivo:** Identificar os principais fatores de risco cardiovascular em população selecionada de alto risco e provável diagnóstico de HF. **Métodos:** Analisou-se a presença dos principais fatores de risco cardiovascular em população selecionada através do Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS). Os pacientes que tiveram eventos cardiovasculares (CV) foram selecionados e, dentre esses, calculou-se o percentual quantitativo dos fatores de risco. Dessa forma, foi possível identificar a influência de cada um desses fatores nos eventos cardiovasculares da população estudada. **Resultados:** A amostra constou de 51 pacientes, 35,29% com doença aterosclerótica manifesta, considerando infarto agudo do miocárdio, DAC e AVC. Sendo 88,9% da coorte composta por mulheres, com idade média de 61,6 anos. Como pode-se observar no gráfico, 77,8% apresentavam história familiar prematura de DAC, 44,5% fumavam, 27,7 % eram obesos e 16,7% estavam acima do peso. Ainda, 38,9% possuíam diabetes mellitus e 38,8% hipertensão arterial. **Conclusão:** Os principais fatores de risco encontrados em nossa população de HF foram: histórico familiar prematuro de DAC, tabagismo e diabetes . Hipertensão arterial e obesidade eram menos presentes em nossa coorte. A identificação e o controle destes fatores de risco precocemente é relevante e pode contribuir na prevenção de futuros eventos CV.

EP 062

Perfil lipídico dos pacientes com infarto agudo do miocárdio e sua relação com área miocárdica infartada

ARAUJO, G C, LIMA, V M, DEPIERI, E R, KANHOUCHE, G, BARENCO, J P S, SOUZA, J C, MEDEIROS, G M, MELO, E S A, FONSECA, F A H

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A área miocárdica infartada (AMI) tem implicações prognósticas na sobrevida e qualidade de vida após evento isquêmico coronário agudo. O perfil lipídico tem sido associado com a carga aterosclerótica e mortalidade por doença isquêmica do coração, entretanto, sua relação com a massa infartada e função ventricular é menos estabelecida. **Objetivos:** Avaliar se o perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, não-HDL e triglicérides) correlaciona-se com a AMI e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), quantificados por ressonância magnética cardíaca em pacientes com infarto agudo do miocárdico com elevação do segmento ST (IAMCST) na estratégia fármaco invasiva após 30 dias do evento índice. **Métodos:** Estudo prospectivo, sendo as variáveis testadas por análise univariada. Foram avaliados 109 pacientes com diagnóstico de IAMCST tratados por estratégia fármaco invasiva, com trombólise nas primeiras 6h e encaminhados ao nosso hospital universitário terciário para estudo hemodinâmico e intervenção percutânea se necessária nas primeiras 24h do IAMCST. Os exames laboratoriais foram coletados nas primeiras 24h da admissão. A função ventricular e massa infartada foram quantificadas por ressonância nuclear magnética cardíaca no 30º dia pós IAMCST. Foram comparados os pacientes com AMI no percentil 75 (22,7%) ou superior da amostra com os de menor massa infartada (percentil <75). Da mesma forma foram comparados os com FEVE mais baixa correspondente ao percentil 25 (41,95%) com os demais de maior FEVE, comparando o perfil lipídico entre eles. **Resultado:** Foram observados que os valores lipídicos em relação aos grupos de maior e menor AMI não diferiram significantemente: colesterol total (p=0,06); LDL-C (p=0,05); HDL-C (p=0,54); Não HDL-C (p=0,06) ou triglicérides (p=0,44). Entretanto, os pacientes com menor FEVE (< 41,95%), tinham valores mais elevados para o colesterol não HDL (p<0,038) e para o colesterol total (p<0,05); sem diferença significativa nos demais valores: LDL-C (p=0,05); HDL-C (p=0,64); triglicérides (p=0,09). **Conclusão:** Evidencia-se que lipoproteínas potencialmente aterogênicas mensuradas no primeiro dia do IAMCST podem influenciar parâmetros relevantes na evolução destes pacientes, como função ventricular estimada.

EP 063

Proposta de Estimativa de Efeitos da Hipercolesterolemia e Fatores de Risco Maiores no EUROSCORE II de Tabagistas

MARTINEZ, T L D R, SALDANHA, A L D R, GASPAROTO, A, MARGEOTTO, A P P, GONNELLI, C A, HERNANDES, V G, GUARNIERI, F H, CEGLIAS, T B, PEREIRA, A

Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A explicação do valor do EUROSCORE II ao paciente quando da sua indicação cirúrgica atende a uma necessidade ética de tomada de decisão bilateral na relação médico paciente.Tal procedimento abre oportunidade para uma maior efetividade de conscientização a respeito do controle dos fatores de risco cardiovasculares modificáveis.A justificativa para essa conduta pode ser avaliada a depender de estimativas estatísticas de bancos de dados de Unidades de Terapia Intensiva)UTI). O objetivo dessa investigação foi o de estudar o possível efeito das hipercolesterolemias(HC) e demais fatores de risco maiores modificáveis em pacientes já portadores de um deles, no caso o tabagismo,sobre o valor do Euroscore II; **Método:** De um banco de dados de 950 pacientes adultos e de ambos os sexos de uma UTI de hospital terciário de grande porte foram selecionados os tabagistas, classificados conforme níveis de exposição,em número de 81 no total.Foi então feita uma regressão utilizando um modelo linear de mínimos quadrados para estimar os efeitos da HC no EUROSCORE II controlando por uma série de variáveis como sexo,idade,diabetes,hipertensão arterial(HA),Índice de Massa Corpórea(IMC) e tipo de prevenção primária ou secundária. **Resultados:** Os dados apontados pela regressão apresentaram efeito significativo sobre o EUROSCORE II das seguintes variáveis,pela ordem de significância:Hipercolesterolemia tem, em média,e controlando pelas outras variáveis,7.5 a mais de EUROSCORE II.isto é,aproximadamente 30% a mais na média.A HA também apresentou variação de 3.69 pontos,equivalente a 14%.As únicas diferenças significativas de EUROSCORE II quando se controla pelas outras variáveis se deram com relação ao sexo(os homens têem um EUROSCORE 3,54 menor que as mulheres),idade(um aumento de 0,27 de EUROSCORE II para cada ano a mais de vida) .As outras variáveis não foram significativas a um nível de 0,05,mesmo quando considerados os tipos de exposição ao tabagismo. **Conclusão:** A alteração do EUROSCORE pelas modificações dos fatores de risco cardiovasculares maiores são possíveis e mais evidentes nas alterações da Hipercolesterolemia e da Hipertensão Arterial.

EP 064

Prevalência e fatores associados à aterosclerose subclínica em afrodescendentes hipertensos de comunidades remanescentes de quilombo

BRITO, D J A, DIAS, R S C, DOS SANTOS, E M, LAGES, J S, FONTES, E, DOS SANTOS, A M, ARAUJO, D V, SALGADO FILHO, N

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - São Luis - Maranhão - Brasil

Introdução: No Brasil são escassas as informações sobre a doença aterosclerótica e fatores associados em grupos minoritários, não sendo bem estabelecida sua ocorrência nos diferentes grupos étnicos e o impacto dos fatores de risco nesta associação. **Metodos:** Trata-se da avaliação transversal de um subgrupo de indivíduos avaliados pelo estudo PREVRENAL, uma coorte de base populacional que teve o objetivo de diagnosticar doença renal e co-morbidades em afrodescendentes de comunidades remanescentes de quilombo no norte do Maranhão. Para a composição da presente amostra, foram considerados pacientes com idade ≥ 18 anos, diagnóstico prévio de HAS e sem antecedentes de eventos cardiovasculares e/ou cerebrovasculares. Os marcadores de lesão aterosclerótica avaliados foram 1-escore de calcificação coronariana (ECC) e 2-espessura médio-intimal de carótidas (EMIC). Os dados clínicos e laboratoriais foram coletadas no banco de dados do PREVRENAL. Para avaliar os fatores associados à ocorrência de aterosclerose foi ajustado o modelo de Poisson com variância robusta. Os dados foram processados no software Stata 14.0. **Resultados:** Foram avaliadas 128 pessoas, com média de idade de 60,6 (±12,2) anos, sendo a maioria do sexo feminino (66,4%). Foi observada a ocorrência de 15,6% de diabetes mellitus, 24,2% de tabagistas, 25,0% de obesos e 11,7% com filtração glomerular reduzida. O ECC>0 estava presente em 39,1% e a EMIC≥0,9mm em 57,0%. Após análise ajustada, os fatores associados à calcificação coronariana foram: sexo masculino (RP 1,57, p=0,02) e idade >60 anos (RP 1,03, p<0,01); os fatores associados à aterosclerose carotídea foram: sexo masculino (RP 1,13, p<0,01) idade >60 anos (RP 1,01, p<0,01), tabagismo (RP 1,09, p=0,04) e albuminúria >30mg/g (RP 1,12, p<0,01). **Conclusão:** A prevalência de lesões ateroscleróticas foi significativa nesta amostra de indivíduos afrodescendentes assintomáticos. Fatores de risco tradicionais como idade, sexo e tabagismo estiveram associados a estas lesões. A albuminúria que é um marcador de dano glomerular e de risco cardiovascular foi associada apenas ao espessamento médio-intimal de carótidas.

EP 065

Avaliação de perfil lipídico, apolipoproteínas, LP(a) e índices aterogênicos de mulheres em diferentes estágios do envelhecimento reprodutivo

GOUVEA, T M, LOPES, A C F, SOUZA, L A C, LIMA, A A

Universidade Federal de Ouro Preto - Ouro Preto - Minas Gerais - Brasil

Com o aumento da expectativa de vida, cada vez mais mulheres vivenciam o climatério e permanecem por mais tempo sob os efeitos do hipoestrogenismo. A redução dos níveis de estrogênio, que é cardioprotetor, pode levar a mudanças pró-aterogênicas, contribuindo para o aumento do risco de doença cardiovascular. O objetivo deste trabalho foi avaliar perfil lipídico, apolipoproteínas, Lp(a), índices aterogênicos e a sua associação com os estágios de envelhecimento reprodutivo (EER) feminino. Para isto, foram selecionadas 262 mulheres, de 40 a 65 anos, residentes em Ouro Preto/MG, as quais foram entrevistadas para obtenção de características sociodemográficas, comportamentais e reprodutivas. Coletas de sangue foram realizadas para avaliação de perfil lipídico, apolipoproteínas A-I e B, Lp(a) e FSH. A partir destas determinações foram calculados os índices CT/HDL-c, LDL-c/HDL-c, apoB/apoA-I e índice aterogênico do plasma (AIP). As participantes foram classificadas de acordo com os EER, em 3 grupos: fase reprodutiva (FR), transição menopausal (TM) ou pós-menopausa (PM), de acordo com a data da última menstruação e nível sérico de FSH. A análise estatística foi feita utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS. Em todas as análises estatísticas realizadas, se aceitou um nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que 42,4% (n=111) das participantes estavam na FR; 18,3% (n=48) na TM e 39,3% (n=103) na PM. Foi observado que as concentrações séricas de TG, CT e AIP foram significativamente menores (p<0,05) na FR do que na TM e na PM. Por outro lado, os níveis séricos de LDL-c, não HDL-c e apo B, bem como os índices aterogênicos LDL-c/HDL-c e apoB/apoA-I foram estatisticamente menores (p<0,05) na FR e na TM do que na PM. Os níveis de HDL-c, apo A-I e Lp(a) não apresentaram diferença estatística entre os grupos. Comparativamente à FR, as mulheres na TM tiveram de 2,6 a 3,3 vezes mais chance de apresentar maior concentração de CT, TG e AIP alterado, enquanto as participantes em PM exibiram risco de 2,0 a 3,2 vezes maior de apresentar níveis séricos de CT, TG, LDL-c, não-HDL-c e apo B mais elevados, bem como maior risco estimado por CT/HDL-c, LDL-c/HDL-c e AIP. Perfil lipídico, apolipoproteínas e índices aterogênicos foram associados aos EER feminino, com progressão para um perfil mais aterogênico e de maior risco cardiovascular da FR para a PM.

EP 066

Aterosclerose coronária subclínica em indivíduos com acidente vascular cerebral isquêmico aterotrombótico

CONFORTO, A B, BITTENCOURT, M, DANTAS, R, NOMURA, C, DOS SANTOS FILHO, R, SILVA, G, MIRANDA-ALVES, M, DE ARAÚJO, A L

Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução e objetivos: O escore de cálcio coronário (CAC) é um marcador de aterosclerose coronária e está associado a uma elevada taxa de eventos cardiovasculares. Nosso objetivo foi analisar a frequência do CAC ≥ 100 em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico aterotrombótico sem sintomatologia de doença coronária, comparados a um grupo controle (Grupocontrole). **Métodos:** Neste estudo transversal, avaliamos o CAC em pacientes com idade entre 45 e 80 anos, com acidente vascular cerebral isquêmico devido à aterosclerose de grandes artérias (Grupoatero: pacientes com estenose sintomática ≥ 50% em pelo menos uma artéria carótida interna cervical ou uma artéria intracraniana) e em um Grupocontrole (sem acidente vascular cerebral isquêmico ou estenose cervicocéfica ≥ 50%). Foram calculadas as frequências de CAC ≥ 100 em indivíduos no Grupoatero e no Grupocontrole, bem como em subgrupos de pacientes do Grupoatero com estenoses exclusivamente em artérias cervicais *ou* em artérias intracranianas. Adicionalmente, as frequências foram calculadas em um subgrupo de pacientes com estenoses extra- *e* intracranianas (Subgrupoextra_e_intra). Em todos os grupos/subgrupos, foram excluídos indivíduos com doença cardiovascular prévia, eletrocardiograma com evidência de infarto do miocárdio prévio e fontes cardioaórticas de êmbolos. Frequências de CAC ≥ 100 foram comparadas entre os grupos e subgrupos com regressão logística bivariada. **Resultados:** Foram triados 389 indivíduos, sendo 80 incluídos no Grupoatero e 40, no Grupocontrole. No Grupoatero, 57,5% dos pacientes apresentaram estenoses apenas extracranianas; 26,2%, apenas estenoses intracranianas e 16,2%, estenoses extra- e intracranianas (Subgrupoextra_e_intra). As frequências de CAC ≥ 100 foram 46,3% (n = 37) no Grupoatero e 32,5% (n = 13) no Grupocontrole (OR, 1,79; 0,81-3,96; p = 0,152). A análise de subgrupos mostrou uma diferença estatisticamente significativa na frequência de CAC ≥ 100 entre o Subgrupoextra_e_intra e o Grupocontrole (OR 4,67; 1,21-18,04; p = 0,025). **Conclusões:** Indivíduos com acidente vascular cerebral isquêmico com estenoses por aterosclerose, presentes simultaneamente em artérias cervicais *e* intracranianas, apresentaram uma carga maior de aterosclerose coronária subclínica do que os do grupo controle.

EP 067

Investigação de Aterosclerose subclínica Através da Avaliação do Escore de Cálcio Coronário em Pacientes com Deficiência Familial de LCAT

SAMPAIO, C A T D L, NAKANO, H R Y, SARAIVA, L C, WATANABE, E H, NEVES, P D M D M, MARTE CHACRA, A P, MARANHÃO, R, BALBO, B E P, ONUCHIC, L F

Disciplina de Nefrologia - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil, Instituto do Coração do HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil, Laboratório de Investigações Médicas (LIM-29) - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A deficiência familial de LCAT (FLD) é uma doença autossômica recessiva, caracterizada pela perda de função da enzima lecitina-colesterol aciltransferase (LCAT), que esterifica o colesterol livre. Os pacientes apresentam valores extremamente baixos de HDL-c, proteinúria, insuficiência renal crônica e opacidades da córnea. Apesar da LCAT ser enzima fundamental no transporte reverso do colesterol, seu papel na aterogênese continua incerto, e estudos revelaram dados divergentes. O objetivo principal deste estudo foi investigar aterosclerose subclínica em pacientes com diagnóstico de FLD através de tomografia computadorizada de coronária (TCC) de alta resolução com obtenção do escore de cálcio coronário (ECC) e sua possível correlação com marcadores de aterosclerose. **Materiais e Métodos:** O presente estudo constitui-se o braço cardiovascular, derivado de um grande estudo retrospectivo, a partir de uma coorte histórica de pacientes com FLD já caracterizada do ponto de vista clínico, laboratorial e genético-molecular. Em um subgrupo de 5 pacientes, investigamos a presença de aterosclerose subclínica através de TCC, com análise através do ECC. **Resultados:** Determinação da coorte histórica: A partir de três casos-índice, foram identificadas 10 famílias totalizando 34 indivíduos afetados. Três mutações patogênicas em LCAT foram identificadas: p.R268H, p.T298I e p.I227F. Do total de pacientes, 18 eram homens e 16 mulheres, com idade média de 40 anos. Todos apresentavam HDL-c<10 mg/dL. A maioria apresentava quadro nefrítico-nefrótico, incluindo 7 pacientes em diálise. A partir desta coorte, 5 pacientes foram selecionados e concordaram em realizar TCC. Destes pacientes, nenhum se encontra em diálise (CKD-EPI médio = 119 ± 26,59 ml/min/1.73m2). O resultado do ECC foi zero nos 5 pacientes selecionados e o marcador de aterogênese laboratorial investigado – Lp(a) – foi abaixo do limiar de detecção em três, um de 4,85 mg/dL e um não mensurado.) **Conclusão:** Não encontramos evidência de aterosclerose subclínica em pacientes com diagnóstico de FLD quanto investigados por TCC. Embora os níveis plasmáticos de HDL-c estejam uniforme e gravemente reduzidos nesta síndrome genética, não encontramos evidência a favor do desenvolvimento de aterosclerose nesta população.

EP 068

Gasto energético de repouso, flexibilidade metabólica e composição corporal de mulheres com diferentes fenótipos cardiometabólicos participantes do Nutritionists Health Study - NutriHS

SOLAR, I, RIBEIRO, F B, FREITAS, R G B O N, SANTOS, V F, BARBOSA, M G, CROUCHAN, N S K, GELONEZE, B, FERREIRA, S R G, VASQUES, A C J

Universidade Estadual de Campinas - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A associação entre a obesidade e desenvolvimento de alterações cardiometabólicas é complexa e não se apresenta de forma linear, resultando em diferentes fenótipos. Objetivou-se comparar a composição corporal e a homeostase energética entre os fenótipos: magro metabolicamente saudável (MMS), magro metabolicamente obeso (MMO), excesso de peso metabolicamente saudável (EPMS) e excesso de peso metabolicamente obeso (EPMO). **Métodos:** Delineamento transversal, 81 mulheres de 18-45 anos, distribuídas entre os fenótipos: 30 MMS, 15 MMO, 19 EPMS e 14 EPMO.Considerou excesso de peso, Índice de Massa Corporal≥25kg/m² e saúde metabólica a ausência de alterações nos níveis pressóricos, glicêmicos, lipêmicos e doença cardiovascular.A composição corporal foi avaliada por densitometria de dupla emissão de raio-x (DEXA-Lunar,GE).Pela calorimetria indireta com o teste de refeição padrão mensurou-se o gasto energético de repouso (GER) e a flexibilidade metabólica (quociente respiratório). Utilizou teste de Kruskal Wallis com post hoc de Sidak e p<0,05 como significativo. **Resultados:** A idade não variou (28±4 anos).Ambos grupos MMS vs MMO e EPMS vs EPMO não diferiram entre si para Índice de Massa Corporal.Os EPMO (44%) apresentou maior gordura corporal comparado a MMS(31%) e MMO(35%), gordura androide diferenciou entre todos os grupos:MMS(27%)<MMO(33%)<EPMS(42%)<EPMO(47%).Para o volume de gordura visceral, os grupos MMS [90(54–128cm³)] e MMO [118(86–211 cm³)] apresentaram mesmos níveis entre si e valores menores comparados a EPMS [306(130–725 cm³)] e EPMO [583(443–784 cm³)]. O GER dos grupos excesso de peso foi em média 13% maior comparado aos magros. Ao ajustar o GER para a quantidade de massa magra esta diferença deixou de existir entre os grupos.Os MMO apresentou maior flexibilidade metabólica 2 horas após o consumo da refeição padrão, comparado aos EPMS e EPMO. **Conclusão:** Mulheres com mesmos níveis de IMC mas com diferentes perfis cardiometabólicos apresentaram diferentes acúmulos de gordura.O grupo MMO mostrou-se protegido da inflexibilidade metabólica, comparado aos outros grupos de IMC mais elevado.Ainda, todos os grupos apresentaram mesmo GER após ajuste para a massa magra, evidenciando a importância de uma avaliação nutricional detalhada para cada fenótipo metabólico.

EP 069

Sódio e LDL-c: Uma associação além da hipertensão?

GONÇALINHO, G H F, DAMASCENO, N R T

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSPUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Evidências tem mostrado que a restrição e excesso de sódio dietético modulam o metabolismo energético de tal forma que podem levar a dislipidemia e aumento do LDL-c, além de sua sabida influência na pressão arterial. **Objetivo:** Avaliar a possível relação do sódio dietético com LDL-c. **Métodos:** Estudo transversal baseado no estudo CARDIONUTRI (n=356), incluindo indivíduos de ambos os sexos, idade entre 30 e 74 anos e sem evento cardiovascular prévio. Foram realizadas avaliações clínica, dietética, antropométrica (peso, altura, composição corporal), perfil lipídico (CT, LDL-c, HDL-c, TG), apolipoproteínas (ApoB e ApoAI), glicemia, HbA1c, hsPCR, leptina e adiponectina. Foram feitos os testes t para amostras independentes ou Mann-Whitney com estratificação pela mediana do consumo de sódio. Posteriormente foram realizadas regressões linear e múltipla, com o LDL-c como variável dependente e consumo de sódio como variável independente (SPSS v20.0) **Resultados:** A amostra apresentou idade média de 53 anos e 62,6% eram mulheres. O consumo médio de sódio foi de 2301 mg/d (min=894 mg/d e max=4378 mg/d). O IMC (30,9±5,8 kg/m2), CC (101±14 cm) e gordura corporal (37,5; 25-47 %) mostrou que os indivíduos eram obesos e apresentavam elevada adiposidade. A média da PAS (133±18 mmHg) e PAD (81±10 mmHg) indicaram que os indivíduos não apresentavam HAS. Após estratificação amostra, segundo mediana de consumo de sódio, observou-se que os indivíduos que consumiam menos sódio (≤2.260 mg/d) apresentaram maiores valores de CT (212 vs. 198 mg/dL; p=0,004), LDL-c (143 vs. 130 mg/dL; p=0,002), não-HDL-c (174 vs. 161 mg/dL; p=0,006), ApoAI (135 vs. 129 mg/dL; p=0,034), ApoB (108 vs. 100 mg/dL; p=0,004) e leptina (35,4 vs. 28,9 mg/dL; p=0,042). O modelo de regressão linear univariado mostrou associação negativa entre sódio e LDL-c (β =-0,116; R2=0,013; p=0,036), sendo perdida após ajuste por múltiplos confundidores. **Conclusões:** Os indivíduos com o consumo de sódio menor que 2260 mg/d apresentaram maior CT, LDL-c, não-HDL-c, ApoB, ApoAI e leptina. Apesar disso, o consumo de sódio não foi um fator associado à concentração de LDL-c.

EP 070

Comparação da homeostase glicêmica em mulheres com diferentes fenótipos cardiometabólicos e de adiposidade - Nutritionist Health Study

RIBEIRO, F B, SOLAR, I, FREITAS, R G B O N, HANADA, A S, DOS SANTOS, V F, XAVIER, C M, GELONEZE, B, FERREIRA, S R G, VASQUES, A C J

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença complexa de origem multifatorial, que se apresenta sob os fenótipos metabolicamente saudável e obeso, podendo também haver indivíduos magros com perfil metabólico de obesos (MMO). Objetivou-se comparar componentes da homeostase glicêmica (resistência à insulina, secreção de insulina e glucagon) entre os fenótipos: magro metabolicamente saudável (MMS), MMO, excesso de peso metabolicamente saudável (EPMS) e obeso (EPMO). **Métodos:** Estudo transversal, com 82 mulheres (18-45 anos), sendo: 29 MMS, 14 MMO, 23 EPMS e 16 EPMO. Foi considerado excesso de peso índice de massa corporal ≥ 25 kg/m² e saúde metabólica a ausência de alterações pressóricas, glicêmicas, lipêmicas e de doenças cardiovasculares. Os componentes da homeostase glicêmica foram avaliados pelo teste de refeição padrão com 6 coletas de sangue, com determinação das áreas abaixo da curva (AUC) de glicose, insulina, peptídeo C e glucagon. A resistência à insulina foi avaliada pelo Oral Glucose Insulin Sensitivity Index. Testes estatísticos: Kruskal Wallis, ANOVA e post hoc de Duncan. **Resultados:** A resistência à insulina esteve diminuída nos grupos EPMO [413 (335–455)] e EPMS [463 (419–490)] em comparação aos MMS [493 (452–524)] e MMO [496 (451 - 526)] (p=0,010). As AUC de glicose e insulina não diferiram entre os 4 grupos estudados. A AUC de peptídeo-C esteve aumentada no grupo EPMS [1648.58 (1166.10–1509.30)] em comparação ao MMS [1040 (901–115)] (p=0,007) e a de glucagon esteve diminuída no grupo EPMO [41980 (38112–42210)] em comparação ao MMS [62875 (48289 -69528)] (p=0,047). **Conclusão:** Para indivíduos com mesma idade e controle glicêmico, houve maior resistência à insulina para o fenótipo EPMO. Concomitantemente, os níveis de peptídeo C estiveram aumentados e os de glucagon diminuídos. Estes achados refletem adaptações das células β e alfa pancreáticas para o quadro de resistência à insulina presentes no fenótipo EPMO. Para as comparações entre os fenótipos com o mesmo índice de massa corporal não houve diferença no perfil de homeostase glicêmica.

EP 071

Gasto Energético de Repouso em Mulheres com Diferentes Fenótipos Cardiometabólicos e de Adiposidade Participantes do Nutritionists Health Study – NutriHS: Comparações entre Valores Preditos e Mensurados

XAVIER, C M, RIBEIRO, F B, SOLAR, I, FREITAS, R G B D O N, HANADA, A S, DOS SANTOS, V F, GELONEZE, B, VIVOLO, S R G F, VASQUES, A C J

Faculdade de Ciências Aplicadas - UNICAMP - Limeira - São Paulo - Brasil

Introdução: A obesidade manifesta-se sob diferentes fenótipos e seu tratamento nutricional inclui restrição energética pela estimativa do gasto energético de repouso(GER) por equações preditivas, na indisponibilidade de calorimetria indireta. Objetivou-se comparar o GER estimado por equações preditivas e mensurado por calorimetria indireta em mulheres com fenótipos: Magro Metabolicamente Saudável(MMS), Excesso de Peso Metabolicamente Saudável(EPMS), Excesso de Peso Metabolicamente Obeso(EPMO) e Magro Metabolicamente Obeso(MMO) **Métodos:** Estudo transversal com 80 mulheres(29 MMS, 21 EPMS, 15 MMO e 15 EPMO). Considerou-se excesso de peso Índice de Massa Corporal ≥25kg/m2. A definição de saúde metabólica considerou ausência de alteração glicêmica, lipêmica, pressórica, e doença cardiovascular. Foram feitas avaliação antropométrica e bioimpedância. O GER foi mensurado por calorimetria indireta(VMAX N Encore-*Canopy*) e estimado por 12 equações: Harris-Benedict; Organização Mundial da Saúde 1-peso; Organização Mundial da Saúde 2-peso/altura; Instituto de Medicina-eutrófico e sobrepeso/obeso; Henry & Rees; Owen 1-peso; Owen 2-composição corporal; Mifflin-St.Jeor; Schofield; Nova Equação para População Feminina Brasileira 1 e 2. Para acurácia individual considerou-se ±10% do GER predito *versus* mensurado, valores abaixo foram subestimados e acima superestimados. A acurácia populacional considerou diferença % entre GER predito e mensurado. Foi considerado significativo p<0,05 **Resultados:** A idade média foi de 28±6 anos para todos os grupos. Para todos os grupos, exceto para a equação Owen 2, todas as equações apresentaram valores preditos diferentes dos mensurados. A maior acurácia individual foi apresentada pela equação Owen 1, com valores >50% nos 4 grupos. Maior acurácia populacional foi obtida pelas 2 equações de Owen, com viés de 0,9 a 8% para os 4 grupos. As equações com piores desempenho foram Harris-Benedict, Organização Mundial da Saúde 1 e 2, e Schofield com superestimação ≥67% e viés de 14 a 23% nos 4 grupos **Conclusão:** As equações de Owen apresentaram melhor desempenho nos 4 fenótipos estudados e a maioria das equações preditivas mais usadas na prática clínica superestimam o GER, sugerindo cautela em sua utilização.

EP 072

Associação entre escores de biomarcadores de inflamação à espessura média intimal de adultos – Estudo EpiFloripa

FASSULA, A S, GONZALEZ-CHICA, D A, MORENO, Y M F

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil, University of Adelaide - Austrália

Introdução: Estudos associam biomarcadores de inflamação isolados, como a proteína C-reativa (PCR), aos desfechos cardiovasculares. Entretanto a utilização de escores de inflamação contendo vários biomarcadores, podem avaliar a modulação inflamatória e os efeitos sinérgicos relativos à multicolinearidade associados aos desfechos cardiovasculares. O objetivo do presente estudo é avaliar a associação de escores de biomarcadores de inflamação à espessura média intimal da carótida (EMIc) e alto risco cardiovascular (ARC). **Métodos:** Estudo transversal, composto por adultos residentes em Florianópolis. Os marcadores de inflamação avaliado foram, PCR ultrassensível, leucócitos e plaquetas, e em subamostra, interleucina 6, 10, fator de necrose tumoral e proteína quimiotática de monócitos-1. A EMIc foi avaliada por ultrassonografia e o risco cardiovascular foi determinado de acordo com Escore de Framingham, sendo categorizado em presença ou ausência de ARC. **Análise Estatística:** Para avaliar a associação entre escores de biomarcadores de inflamação e EMIC aplicou-se teste de regressão linear, avaliado por β e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para avaliar a associação entre escores de biomarcadores de inflamação e ARC aplicou-se teste de regressão logística, avaliado por odds ratio (OR) e IC95%. Fixou-se o nível de significância de 5%. Utilizou-se modelo hierárquico para ajustes de possíveis variáveis confundidoras (sexo, idade, escolaridade, hábito tabagista, nível de atividade física, obesidade central, concentrção sérica de vitamina D e uso de medicamento). **Resultados:** Foram incluídos 559 indivíduos (56,8% mulheres, média de idade 45,26± 11,23 anos). A PCR isolada apresentou associação nula com EMIc (β:1,01; IC95% 0,99-1,02, p=0,14) e ARC (OR:1,12; IC95% 0,92-1,32, p=0,05). Dentre os 8 modelos de escore propostos, o escore leucograma (leucócitos+razão segmentados/linfócitos+monócitos) foi associado à EMIc (β: 1,01; IC95%1,00-1,01, p=0,026) e ARC (OR: 1,12; IC95%1,04-1,22, p=0,005). O escore PCR/leucograma-INFLACÁRDIO-(PCR+razão segmentados/linfócitos+monócitos) foi associado à EMIc (β: 1,00; IC95%1,00-1,02, p=0,009) e ARC (OR: 1,13; IC95%1,03-1,24, p=0,008). **Conclusões:** Verificou-se que os escores de biomarcadores de inflamação são alternativas para avaliar a inflamação associada ao aumento da EMIc e ARC. Estes escores são clinicamente aplicáveis em virtude da acessibilidade a estes biomarcadores.

EP 073

Associação entre consumo de alimentos ultraprocessados e inflamação em adultos – Estudo EpiFloripa

FASSULA, A S, GONZALEZ-CHICA, D A, MORENO, Y M F

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil, University of Adelaide - Austrália

Introdução: Os alimentos ultraprocessados (AUP) apresentam alta concentração de açúcar e/ou sódio, sendo que evidências científicas indicam a associação entre o consumo de AUP a alterações no padrão metabólico como obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. O objetivo do presente estudo é avaliar a associação entre o de consumo de açúcar e sódio provenientes dos AUP à inflamação associada a desfechos cardiovasculares (INFLACÁRDIO). **Métodos:** Estudo de coorte, base populacional composta por adultos residentes em Florianópolis. Informações de consumo alimentar foram coletadas na segunda onda de coleta de dados (2012), usando 2 recordatórios de 24 horas (R24H) -primeiro R24H aplicado na amostra total e segundo R24H em subamostra de 40%. O consumo em gramas de açúcar e o consumo em miligramas de sódio proveniente dos AUP foi dividido em quartis, sendo que o quartil superior foi considerado como referência. O INFLACÁRDIO proposto foi elaborado a partir do z-score de PCR + razão segmentados/linfócitos + monócitos, sendo que os marcadores foram avaliados na terceira onda de coleta de dados (2014). **Análise Estatística:** Para avaliar associação entre consumo alimentar e INFLACARDIO aplicou-se teste de regressão linear, avaliado por β e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Fixou-se o nível de significância de 5%. Utilizou-se modelo hierárquico para ajustes de possíveis variáveis confundidoras (sexo, idade, renda, atividade física no lazer e deslocamento, síndrome metabólica e concentração sérica de vitamina D). **Resultados:** Foram incluídos 496 indivíduos (54,0% mulheres, média de idade 40,41± 11,98 anos). No modelo ajustado, o quartil superior de consumo de açúcar de adição e sódio proveniente dos AUP apresentou associação positiva com INFLACÁRDIO (β:2,22; IC95% 1,20; 4,13, p=0,012) e (β: 1,64; IC95%1,06; 2,54, p=0,025), respectivamente. O quartil superior na participação calórica de AUP apresentou associação nula ao INFLACÁRDIO (β: 1,73; IC95%0,99; 3,03, p=0,054). **Conclusões:** Verificou-se que o quartil superior do consumo de açúcar de adição e sódio proveniente de AUP, foram associados à inflamação. Estes resultados subsidiam orientações para restringir o consumo destes componentes alimentares com objetivo de reduzir o quadro de inflamação associado aos desfechos cardiovasculares.

EP 074

Dieta DASH e seus benefícios cardiovasculares

DINIZ, F S, VIEIRA, P Z A, SPAZIANI, A O, FROTA, R S, LOURENÇÃO, H C, MORETE, V D A, DA SILVEIRA, O L, PELISSARI, G T B, DOS SANTOS, F H N B

Universidade Brasil - Fernandópolis - Sao Paulo - Brasil

Introdução: DASH é a abreviação de "Dietary Approaches to Stop Hypertension", um guia alimentar elaborado com o objetivo de controlar e até mesmo reduzir a pressão arterial, combatendo os riscos à saúde decorrentes de determinadas alterações cardiovasculares. O plano alimentar visa a redução do consumo de gordura saturada e colesterol, carne vermelha e açúcar, enfatizando o consumo de frutas, vegetais, leite desnatado e seus derivados, grãos integrais, peixe, frango e nozes. A dieta DASH tem efeito comprovado por diversos estudos e evidências, pois proporciona benefícios em especial para indivíduos hipertensos por ser rica em elementos como o potássio, magnésio, cálcio, proteínas e fibras. **Objetivos:** discorrer e analisar os benefícios proporcionados a portadores de hipertensão arterial pela adesão ao plano alimentar do tipo DASH. **Metodologia:** análise de diversos estudos coletados nas bases de dados: Scielo, LILACS e PubMed a partir dos seguintes descritores: dieta DASH, DASH e hipertensão arterial. Inicialmente foram encontrados 4640 estudos. Para seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: estudos datados de 2013 a 2019 e que abordassem as repercussões da adesão da dieta DASH em pacientes hipertensos. Ao total 55 artigos foram selecionados para análise. **Resultados:** a hipertensão arterial sistêmica é uma doença de instalação insidiosa e assintomática que acomete cerca de um quarto da população mundial, devido a sua epidemiologia é de extrema importância a existência de métodos alternativos que auxiliem no controle da doença. Dentro deste contexto a dieta DASH, se apresenta como uma alternativa tanto para prevenção como para terapêutica contra a hipertensão. Notou-se uma redução de 12% na prevalência da hipertensão em grupos de pacientes que recebeu orientação com a dieta DASH, com redução de 53% no risco de eventos cardiovasculares quando comparado com um grupo controle que não recebeu o plano alimentar baseado na dieta DASH. Foi observado que a melhora na ingestão de diversos nutrientes abaixa a pressão arterial em mais de 20% dos casos. **Conclusão:** as evidências disponíveis sugerem, portanto, que medidas como a mudança dos hábitos de vida com a inclusão da dieta DASH é um tipo de estratégia plausível para inclusão terapêutica, permitindo que o indivíduo portador de hipertensão arterial tenha acesso a uma medida não medicamentosa de baixo custo e com baixos efeitos adversos.

EP 075

Associações entre perfil de adiposidade e hábito alimentar em mulheres participantes do Nutritionists Healthy Study (NutriHS)

BARBOSA, M G, SOLAR, I, RIBEIRO, F B, FREITAS, R G B D O N, CROUCHAN, N S K, FOLCHETTE, L G D, GELONEZE, B, VIVOLO, S R G F, VASQUES, A C J

Universidade Estadual de Campinas - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: A obesidade é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares e sua etiologia multifatorial perpassa os maus hábitos alimentares. O aumento no consumo de alimentos ultra-processados, densos em calorias, pobres em fibras e ricos em açúcares, sódio e gorduras saturadas e trans, é uma das principais alterações no padrão alimentar do homem moderno. Dessa forma, objetivou-se investigar associações entre o perfil de composição corporal com o hábito alimentar em nutricionistas e estudantes de nutrição. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram avaliadas 75 mulheres (18 a 45 anos). Para análise da composição corporal utilizou-se o índice de massa corporal (IMC), o diâmetro abdominal sagital (DAS) e um densitômetro Lunar iDXA. A análise do consumo alimentar para energia, macronutrientes e fibras foi realizada a partir de um questionário de frequência alimentar semi-quantitativo. Utilizou-se teste de correlação de Sperman com valor de significância p<0,05. **Resultados:** A média de idade foi 28±6 anos e IMC de 24±4 kg/m². O IMC correlacionou-se positivamente com o consumo de energia(r=0,23), proteína(r=0,23), lipídeos(r=0,29), sacarose(r=0,23), ácidos graxos saturado(r=0,34) e trans(r=0,42). O DAS apresentou correlação significativa com o consumo de energia(r=0,26), sacarose(r=0,33), lipídeos(r=0,26), ácidos graxos saturado(r=0,35) e trans(r=0,39). A massa de tecido adiposo visceral, avaliada pelo densitômetro, correlacionou-se positivamente com o consumo de energia(r=0,29), sacarose(r=0,29), gordura(r=0,29), ácidos graxos saturado(r=0,32) e trans(r=0,41). A gordura corporal total e ginóide, avaliadas pelo densitômetro, se correlacionaram negativamente com o consumo de fibras totais(r=-0,26;r=-0,31) e fibras insolúveis(r=-0,29;r=-0,36), respectivamente. O consumo de frutose e de ácidos graxos poli e monoinsaturados não apresentou correlação significante. **Conclusão:** Mesmo em indivíduos com profundo conhecimento sobre saúde e nutrição, a correlação positiva dos indicadores de adiposidade com o consumo de energia, sacarose, lipídeos totais, ácidos graxos saturados e trans evidenciam o risco à saúde. Paralelamente, nota-se provável papel protetor das fibras, evidenciado pela correlação negativa da gordura corporal total e da gordura ginóide com o consumo de fibras totais e insolúveis.

EP 076

Avaliação de novos índices de adiposidade na predição de marcadores de risco cardiometabólico no Nutritionist's Health Study-NutriHS: Há superioridade em relação aos marcadores antropométricos tradicionais?

CROUCHAN, N S K, FREITAS, R G B O N, RIBEIRO, F B, SOLAR, I, SANTOS, V F, XAVIER, C M, GELONEZE, B, VIVOLO, S R G F, VASQUES, A C J

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

Introdução: O índice de adiposidade corporal (IAC), índice de forma corporal (IFC) e massa gorda relativa (MGR) são propostos em substituição aos marcadores tradicionais (índice de massa corporal, circunferência de cintura- CC e relação cintura-quadril- RCQ) para avaliar adiposidade corporal e fatores de risco cardiometabólico de forma acurada e acessível. Avaliou-se se os novos índices diferem dos marcadores antropométricos tradicionais na identificação de um perfil metabólico desfavorável e na avaliação da adiposidade corporal. **Métodos:** Estudo transversal com 83 mulheres. Avaliou-se: peso, altura, CC, RCQ, IAC, IFC, MGR e composição corporal por densitometria (iDXA Lunar, GE), colesterol total e frações, triglicérides, ácido úrico, enzimas hepáticas, hemoglobina glicada, glicemia, insulinemia e níveis pressóricos. Classificou-se como perfil metabólico desfavorável qualquer alteração nestes parâmetros. Realizaram-se testes de correlação, curvas ROC e teste Z. **Resultados:** Amostra composta por mulheres jovens (28±5 anos), sendo 66% com perfil metabólico desfavorável. Os novos índices apresentaram correlação moderada com o percentual de gordura corporal total: IAC (r=0,67), IFC (r=-0,61), MGR (r=0,70); de fraca à moderada com o tecido adiposo visceral: IAC (r=0,49), IFC (r=-0,50), MGR (r=0,62). Para os marcadores tradicionais, correlação variou de muito fraca à moderada entre percentual de gordura corporal total com índice de massa corporal (r=0,64), CC (r=0,69) e RCQ (r=0,25); e do tecido adiposo visceral com índice de massa corporal (r=0,57), CC (r=0,64) e RCQ (r=0,36); p<0,05 para todos. Na comparação entre as áreas abaixo da curva para os 6 indicadores de adiposidade estudados na identificação do perfil metabólico desfavorável, houve diferença estatística significante entre a RCQ (0,60) e MGR (0,71); p<0,05. Houve tendência à significância estatística a comparação entre as áreas abaixo da curva para CC (0,71) e RCQ (0,60). **Conclusões:** Os índices novos e tradicionais apresentaram mesmo desempenho para identificar acúmulo aumentado de gordura corporal total, visceral e perfil cardiometabólico desfavorável em mulheres, exceto a RCQ, com desempenho inferior nas avaliações.

EP 077

Prevalência de casos de pericardite aguda nas diferentes regiões do país – uma análise de dados do DATASUS

DINIZ, F S, VIEIRA, P Z A, SPAZIANI, A O, BARBOSA, T C, FROTA, R S, MORETE, V D A, DA SILVEIRA, O L, PAULINO, A D S M, DOS SANTOS, F H N B

Universidade Brasil - Fernandópolis - São Paulo - Brasil

Introdução: A pericardite aguda é uma patologia comum mais causada pela inflamação do pericárdio, geralmente benigna e autolimitada. Pode ocorrer como uma entidade isolada ou como uma manifestação de patologia sistêmica. Tal comorbidade representa 5% de todas as causas de dor torácica. A etiologia principal são as infecções virais, embora também possa ser secundária a afecções sistêmicas. Esta se manifesta como uma síndrome febril com frequente acometimento de vias aéreas superiores, dor torácica e atrito pericárdico. A dor torácica pode variar com a respiração ou posição do tórax, variando também de intensidade e duração. Pode-se ter acometimento pleural, associado a presença de derrame ou atrito pleural. Desta maneira, esta patologia pode estar associada a miocardite, que deve ser suspeitada na presença de exame clínico de disfunção ventricular aguda. **Metodologia**: Foram utilizadas as bases de dados do Datasus, com a utilização de filtros para delimitar as regiões do país, relacionando com o sexo, cor, ano, patologia. Resultados: A partir dos dados coletados no banco de dados do Datasus, pode-se inferir que a mortalidade por pericardite aguda, analisada por região, nos anos de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017 foram maiores na região Sudeste. Analisando a partir do sexo, tanto masculino, tanto feminino tiveram maior incidência na mesma região. Vale ressaltar que no ano de 2015, no sexo masculino, não foram identificados dados relacionados a região Centro Oeste. Sob o mesmo aspecto, no sexo feminino, não foram identificados os dados relacionados a região Centro Oeste no ano de 2017. Em relação a raça, branca teve maior prevalência na região Sudeste. **Conclusão**: A partir dos resultados analisados, infere-se que há maior prevalência de casos de pericardite aguda na região Sudeste. Observa-se que os fatores relacionados a região, sexo, raça, tem maior número na região Sudeste. Sobre algumas implicações teóricas dos resultados, é importante frisar que as patologias de origem cardíaca podem ser desencadeadas por fatores extrínsecos e intrínsecos, podendo modificar esse panorama a partir de medidas preventivas como programas de prevenção dos fatores de risco, abordagens economicamente atrativas, intervenções factíveis e custo efetivo para uma redução da mortalidade.

EP 078

Avaliação da prevalência de casos de doença isquêmica crônica nas diferentes regiões do país de acordo com dados do DATASUS

DINIZ, F S, VIEIRA, P Z A, SPAZIANI, A O, FROTA, R S, BARBOSA, T C, AZEVEDO, M F D A, PELISSARI, G T B, FOGAÇA, L S, DOS SANTOS, F H N B

Universidade Brasil - Fernandópolis - São Paulo - Brasil

Introdução: O envelhecimento populacional progressivo resulta em aumento da prevalência de doenças crônicas, entre as quais as doenças cardiovasculares ocupam lugar de destaque. As mudanças de estilo de vida têm acarretado a elevação de seus fatores de risco, que ao lado do envelhecimento acelerado da população, promovem um amendo da prevalência e incidência da doença isquêmica do coração. Nos estudos, principalmente no Brasil, a grande parte do conhecimento epidemiológico relacionado as doenças cardiovasculares advem dos estudos ecológicos, descritivos ou de estudos baseados em amostras não representativas. Apesar de ainda ser escassos os estudos analíticos em base populacional que podem contribuir para identificação da especificidade de fatores de risco para a doença isquêmica crônica ou interação desses fatores com o ambiente, tendo em vista as diferenças territoriais do estado brasileiro. Embora as doenças cardiovasculares ainda ocupem o primeiro lugar entre as causas de morte no país, ainda pouco se conhece sobre sua prevalência ou incidência na população, o que representa um descompasso diante das nações desenvolvidas. **Metodologia**: Foram utilizadas as bases de dados do Datasus, com a utilização de filtros para delimitar as regiões do país, relacionando com o sexo, cor, ano, patologia. Resultados: A partir dos dados coletados no banco de dados do Datasus, pode-se inferir que a mortalidade por doença isquêmica crônica, analisada por região, nos anos de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017 foram maiores na região Sudeste. Analisando a partir do sexo, tanto masculino, tanto feminino tiveram maior incidência na mesma região. Em relação a raça, branca e preta teve maior prevalência na região Sudeste. **Conclusão**: A partir dos resultados analisados, infere-se que há maior prevalência de casos de doença isquêmica crônica na região Sudeste. Observa-se que os fatores relacionados a região, sexo, raça, tem maior número na região Sudeste. A lacuna existente no Brasil, referente a estudos analíticos de base populacional que levem em consideração, além da prevalência de doença isquêmica, a identificação de fatores associados a esses desfecho.

EP 079

Insuficiência Cardíaca diastólica – Análise da literatura recente

VIEIRA, P Z A, DINIZ, F S, SPAZIANI, A O, FROTA, R S, LOURENÇÃO, H C, PAULINO, A D S M, AZEVEDO, M F D A, FOGAÇA, L S, DOS SANTOS, F H N B

Universidade Brasil - Fernandópolis - São Paulo - Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma complexa síndrome clínica de diversas etiologias e com elevada prevalência. É uma preocupação crescente dos diferentes sistemas de saúde pública pelo seu elevado impacto econômico, associando-se, particularmente, aos custos das internações hospitalares. Os modelos fisiopatológicos conhecidos são de dois tipos: a insuficiência cardíaca com disfunção sistólica (ICDS) e a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP). Do ponto de vista clínico, a IC progride por um infinito número de trajetórias − diferentes fenótipos −, dependendo de uma complexidade de interações com fatores modificadores da síndrome que são inerentes a cada indivíduo. **Métodos e materiais:** Foram analisados estudos das bases de dados: Scielo, Medline e PubMed a partir dos seguintes descritores: insuficiência cardíaca e insuficiência cardíaca diastólica. Inicialmente foram encontrados 5640 estudos. Para seleção utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: estudos datados de 2016 a 2019 e que abordassem o tratamento da insuficiência cardíaca diastólica. Ao total 40 artigos foram selecionados para análise. **Resultados**: A detecção de sinais de disfunção diastólica através de novos conceitos sobre a função cardíaca e de medidas do Eco Doppler tecidual (EDT) são o suporte do diagnóstico da ICD. A Diretriz Européia estabelece três etapas obrigatórias para se fazer o diagnóstico da ICD, que são: presença de FE maior que 50%, evidências de disfunção diastólica no Ecocardiograma e presença de sinais ou sintomas para diagnóstico de IC. A ICD é de alta complexidade e sua detecção é um processo complexo que exige múltiplos indicadores e critérios para se ter uma identificação precisa. **Conclusão**: Mesmo com prognóstico desfavorável a ICD é hoje uma síndrome clínica pouco valorizada quando comparada ao diagnóstico de outras doenças não cardíacas, tendo particularidades em seu diagnóstico e tratamento. Dada a heterogeneidade dos mecanismos causadores da ICD, o seu tratamento será sempre multifatorial e individualizado a cada doente. Sendo de indispensável importância o controle das comorbidades que desempenham papel fundamental na redução da morbidade e da mortalidade da ICD. Os Peptídeos natriuréticos (BNP/Pró-BNP) e o Ecocardiograma com Doppler tecidual.

EP 080

Análise epidemiológica da mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil dos anos de 2012 a 2017

VIEIRA, P Z A, DINIZ, F S, SPAZIANI, A O, FROTA, R S, DEL GROSSI, L A P, DO PRADO, L F A, MORETI, R M Z, DA COSTA, R M, DOS SANTOS, F H N B

Universidade Brasil - Fernandópolis - São Paulo - Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome de disfunção ventricular, que acarreta dispneia e fadiga. Atuando em diferentes áreas cardíacas, a insuficiência ventricular direita desencadeia acúmulo de líquidos abdominal e periférico. O seu diagnóstico é clínico, mas pode ser complementado por radiografia de tórax, ecocardiografia e níveis plasmáticos de peptídeo natriurético. A terapêutica é feita com base na educação do paciente, diuréticos, inibidores da ECA, bloqueadores do receptor de angiotensina II, betabloqueadores, antagonistas da aldosterona, inibidores da neprilisina, marcapassos/desfibriladores implantáveis e outros dispositivos. A IC possui prevalência de 1 a 2% na população e gera gastos públicos significantes. **Metodologia**: Este trabalho se configura como estudo epidemiológico retrospectivo. O estudo foi realizado por meio da coleta de dados de janeiro de 2012 a dezembro de 2017 pelo site Datasus, sendo computados pelo sistema Tabnet. A partir dos mesmos, pôde-se obter um conhecimento mais aprofundado dos óbitos pela IC ao longo do território nacional, propiciando um maior entendimento do impacto desta patologia na saúde pública brasileira. **Resultados**: De acordo com as ocorrências de janeiro de 2012 a dezembro de 2017, foram somados 7.505.291 casos de óbitos notificados de IC no Brasil, associados a diversas comorbidades, tais como: Diabetes Melitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemias; e fatores de risco, principalmente o tabagismo, muito prevalente ainda na sociedade brasileira. O estudo em questão revelou que as regiões com maiores números de óbitos são, de 2012 a 2017, em ordem decrescente: São Paulo (1.707.793 casos), Rio de Janeiro (797.849 casos) e Minas Gerais (783.276 casos). **Conclusões**: A investigação dos fatores precipitantes de descompensação da IC, das taxas de admissões hospitalares e estratégias de intervenções para redução de desfechos desfavoráveis são necessárias. A adesão ao tratamento é um importante componente na melhora de desfechos no contexto da IC.

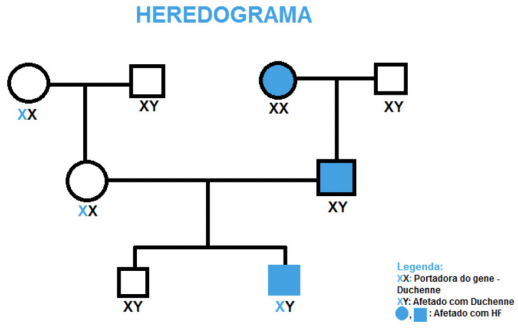
EP 081

Relato de Caso: Paciente portador de Distrofia Muscular de Duchenne e Hipercolesterolemia Familiar Heterozigótica: desafio diagnóstico e terapêutico raras

CHACRA, A P M, COUTINHO, E, SCOPEL, G, HAYASHIDA MIZUTA, M, MARQUI DA ROCHA, A, ROCHA, V

Instituto do Coração do HCFMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil, Pontificia Universidade Católica de Campinas - PUCAMP - Campinas - São Paulo - Brasil

A presença de alterações musculares com elevação de CKMB é um desafio no tratamento de pacientes com Hipercolesterolemia Familiar, já que as estatinas são contra-indicadas nesses pacientes. Paciente de 18 anos, sexo masculino, acompanhado no serviço de pediatria/Neuropediatria do HMCP desde 2008, com diagnóstico de Distrofia Muscular do Tipo Duchenne (DMD) – deleção dos éxons 47 a 50 do gene da distrofina. Já apresentava níveis muito elevados de LDL-C. Encaminhado ao ambulatório de lípides do mesmo serviço em 2017 com seguinte perfil lipídico: Col total: 343 mg/dL; HDL-C:54mg/dL; LDL-C 280 mg/dL; Triglicérides:43mg/dL; CPK: 9.450 U/L. Possui antecedente familiar de dislipidemia grave (pai e avô) e pai com infarto agudo do miocárdio aos 37 anos (figura1). Feito Ecocardiograma com disfunção miocárdica difusa e moderada de VE, DDVE: 57 mm, DSVE: 51 mm; VDVE: 160mL; VSVE: 123mL; FEVE (Teicholz): 22,64%. Iniciado orientação nutricional e tratamento com betabloqueador, IECA e ezetimiba 10 mg.Encaminhado ao Incor para diagnóstico genético da dislipidemia. Ao exame físico paciente não deambulava mais e apresentava redução de força muscular em membros superiores. Presença de xantoma em tendão de aquiles, sem sinais clínicos de insuficiência cardíaca. Calculado Score Holandês com 13 pontos, feito diagnóstico de certeza para Hipercolesterolemia Familiar Heterozigótica. (HFH). Confirmada presença de mutação patogênica no gene LDLR, éxon 14, alteração nonsense p.Trp666 em heterozigose. Foi submetido à estratificação de risco de aterosclerose subclínica em tomografia computadorizada multi-detectores para avaliar a presença Escore de Cálcio Coronário (CAC), principalmente por ser portador de disfunção miocárdica importante. CAC foi zero. Foi mantido uso de ezetimibe, apesar da tênue resposta de redução do colesterol. A opção terapêutica seriam os inibidores do PCSK9, não disponíveis na rede pública. Discussão: O paciente já é portador de DMD, e a identificação de outra mutação levando à HFH é importante para precisão diagnóstica, estratificação de risco e decisão terapêutica presente e futura. Apesar de 2 mutações raras, ambas coexistem no mesmo paciente, e demandam expressões fenotípicas diversas, que podem aumentar o risco cardiovascular, além de interferirem no tratamento e prognóstico tanto cardíaco quanto muscular



EP 082

Indivíduos com principais fatores de risco cardiovascular, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Dislipidemia demonstram baixa adesão à vacina contra influenza

RODRIGUES, E F, RODRIGUES, V S A, VERA, D C, BELLINCANTA FAKHOURI, T L, FONSECA, F A, IZAR, M C, GIDLUND, M, FONSECA, H A R

ICB - USP - Instituto de Ciências Biomédicas - São Paulo - São Paulo - Brasil, UNIFESP - Universiade Federal de São Paulo - São Paulo - Sergipe - Brasil

Introdução: As doenças circulatórias são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, nesse sentido é fundamental o controle dos principais fatores de risco cardiovascular, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia (DLP- alteração do colesterol). Neste sentido, há uma recomendação formal do ministério da saúde que pacientes com doença cardiovascular de base faça uso da vacina influenza como parte de grupos prioritários a vacinação. Porém não há evidências que descrevam o uso da vacina influenza em pacientes em prevenção primária com a presença de fatores de risco cardiovascular (FCR) clássicos. **Objetivo:** Avaliar a adesão a vacina influenza em relação à presença de fatores de risco (FRC) em pacientes em prevenção primária cardiovascular. **Métodos:** Estudo de coorte, observacional, retrospectivo, multicêntrico (44 UBS/ESF) e piloto, com inclusão consecutiva de indivíduos de ambos os sexos e em prevenção primária cardiovascular. Foi realizado uma avaliação auto referida à vacinação, onde por meio de questionário validado sobre uso da vacina influenza entre os anos de 2014-2016, isto é, em três sessões de circulação viral. Os dados foram descritos com valores absolutos e prevalências entre os grupos de prevenção e FRC. Foram adotados significância quando p<0,05. **Resultados:** Foram recrutados 1006 indivíduos, destes 704 do sexo Feminino (70%), e com idade média de 57,9 (0,38±) anos. Cerca de 9,2% dos indivíduos apresentavam 3 FRC (diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia). Entre os indivíduos recrutados foi verificado que apenas 29% haviam feito o uso da vacina durante as três sessões de circulação viral, 9% em um dos três períodos, 21,9 % não haviam sido imunizados em nenhuma temporada de circulação viral, 33,4 % indivíduos omissos (não souberam). A quantidade de FRC não apresentou relação com o uso de vacinas (p=0,66). **Conclusão:** Os achados preliminares apontam que há uma baixa adesão à vacinação anual em pacientes em prevenção primária cardiovascular, bem como uma falta de relação com a presença de FRC.

EP 083

Pacientes que apresentam alta adesão farmacológica a drogas de uso contínuo não apresentam adesão adequada a vacinação contra influenza

RODRIGUES, E F, RODRIGUES, V S A, VERA, D C, FAKHOURI, T L, FONSECA, F A, IZAR, M C, GIDLUND, M, FONSECA, H A R

ICB - USP - Instituto de Ciências Biomédicas - São Paulo - São Paulo - Brasil, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbi/mortalidade no Brasil e no mundo. Os principais meios de redução de eventos cardiovasculares são por meio do controle dos fatores de risco cardiovascular, especialmente na prevenção primária. Além disso, estudos recentes têm demonstrado que a vacinação contra o vírus influenza está associada a redução de eventos cardiovasculares futuros. Porém, não evidências se o uso adequado de drogas de uso continuo implica em melhor adesão as vacinas durante as companhas nacionais de imunização contra influenza, especialmente em pacientes com critérios de grupos prioritários das campanhas. **Métodos:** Estudo de coorte, observacional, retrospectivo, multicêntrico e piloto, com inclusão consecutiva de indivíduos de ambos os gêneros, em prevenção primária cardiovascular. Foi realizado uma avaliação auto referida à vacinação, no qual foi realizada por meio de questionário validado sobre uso da vacina influenza entre os anos de 2014-2016, isto é, em três sessões de circulação viral. Os dados foram descritos com valores absolutos e prevalências entre os grupos de prevenção e fatores de risco cardiovascular (FRC). Foram adotados significância quando p<0,05. **Resultados:** Foram incluídos 44 UBS/ESF em diferentes municípios brasileiros, com avaliação de 1006 indivíduos, destes 704 do sexo feminino (70%), e com idade média de 57,9 (0,3±) anos. Cerca de 9,2% dos indivíduos apresentavam 3 FRC (diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia). Entre os indivíduos recrutados foi verificado que apenas 29,0 % haviam feito o uso da vacina durante as três sessões de circulação viral, 9% em um dos três períodos, 21,9 % não haviam sido imunizados em nenhuma, e 33,4 % indivíduos omissos (não souberam se havia vacinado nos três anos). 56% (n=564) indivíduos da amostra avaliada apresentavam 0 dia de falta de uso de suas medicações prescritas. Verificou-se que a quantidade de FRC não apresentou relação com a adesão ao uso de vacinas (p= 0,78). A avaliação entre adesão a medicação de uso continuo e uso da vacina influenza não apresentou relações significativas (p=0,83). **Conclusão:** Os achados preliminares apontam que há uma baixa adesão a vacinação anual em pacientes em prevenção primária, bem como uma falta de relação a adesão farmacológica.

EP 084

Pacientes com diabetes mellitus e tabagistas apresentam modulações distintas na resposta humoral à fragmentos peptídicos derivados da apolipoproteína B

RODRIGUES, E F, SANT' ANNA, V R, PISA, I, FONSECA, H R, IZAR, M C, FONSECA, F A, BIANCO, H T, GIDLUND, M, FONSECA, H A

ICB - USP - Instituto de Ciências Biomédicas - São Paulo - São Paulo - Brasil, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Pacientes com diabetes possuem maior chance de apresentarem desfechos cardiovasculares precoces comparados àqueles que não possuem diabetes. O hábito do tabagismo também possui grande contribuição a estes desfechos, contudo a avaliação destas duas condições somadas, na modulação humoral à auto fragmentos aterogênicos não foi avaliada até o momento. **Métodos:** Estudo caso-controle, entre tabagistas e não tabagistas de ambos os sexos, com inclusão aleatória de sujeitos e com presença de diabetes tipo 2. Foram realizadas análises do soro dos pacientes para avaliação da concentração de lipoproteínas circulantes, triglicérides, glicose e proteína C reativa. A resposta humoral foi avaliada pelos títulos de autoanticorpos IgG e IgM anti-ApoB-D pela técnica de ELISA. Foram utilizados questionários próprios para avaliação da resposta autorreferida para uso de fumo. Foram adotados significância quando p<0,05. **Resultados:** Foram selecionados para este estudo 298 pacientes apresentando diabetes tipo 2 de ambos os sexos. A idade média da população estudo foi de 60 (±3,8) anos e tempo médio de tratamento hipoglicemiante de 8,1 (0,42) anos, sendo 121 homens (40,6%). O uso de fumígeros foi relatado por 89(30%) pacientes. As análises revelaram que pacientes em uso de fumígeros apresentaram valores reduzidos de HDL-c (p=0,01) e elevados de triglicerídeos (p=0,002) comparados aos não fumantes. Pacientes com uso de fumígeros apresentaram maior resposta humoral por IgM anti-ApoB-D (p=0,038) e por IgG anti-ApoB-D (p=0,031) comparados aos pacientes não fumantes. A proteína C reativa não apresentou diferenças entre os grupos (p=0,352). **Conclusão:** O tabagismo está relacionado com a modulação da resposta imune humoral, e esta, pode ser um dos fatores associados aos maiores riscos de eventos cardiovasculares em indivíduos fumantes e com diabetes.

EP 085

Estudo do perfil metabólico em adolescentes de escolas publicas da região metropolitana de São Paulo: possíveis influências socioeconômicas

PEREIRA, V F A, RESENDE, M V, FERREIRA, P E, MATHEUS FISCHER, S C P, ALVES, P T, IZAR, M C

SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

Introdução: Doenças cardiovasculares estão ligadas a fatores metabólicos, e à hábitos nutricionais. **Objetivo:** Comparar perfis metabólicos e antropométricos em adolescentes de duas escolas de São Paulo. **Métodos:** Estudo observacional transversal em 100 adolescentes, 10 a 19 anos, segundo a OMS, do ensino fundamental de 2 escolas públicas da Região metropolitana de SP: Escola Municipal Tom Jobim (EMTJ) em Santana de Parnaíba e Escola Estadual Professor Orlando Geribola (EEPOG), na cidade de Osasco. Avaliação sócio demográfica: renda familiar, sexo, endereço escolar. Antropometria: Peso (Kg), altura(cm), Índice de massa corpórea (IMC);Llaboratório no sangue capilar: Glicemia em mg/dl(G), Colesterol Total em mg/dl (CT). **Análise Estatística:** Estatística descritiva e comparação de variáveis contínuas: IMC, CT e G, com teste T de Student . Os resultados foram significantes se P≤ 0.05. IBM SPSS Statistcs 25. **Resultados:** Cem alunos avaliados.Nas escolas EMTJ e EEGO: 45 e 55 alunos com renda familiar mensal de 6 e 1,5 salários mínimos, respectivamente. EMTJ e EEOG apresentaram 57% e 45% dos alunos do sexo masculino, idade média de 13,5 ± 0,6 anos e 14 ± 9 anos, (média e desvio padrão), respectivamente. EEOG apresentou IMC de 22±9, pouco menor que EMTJ, 23 ± 6, mas sem significância estatística (NS). A OMS cita como adequado o intervalo: 14-23, para faixa etária. Laboratoriao: G não foi significativa.(NS). CT foi 17% acima de 170 mg/dl na EMTJ e 35% na EEOG. O CT foi: 160 ± 23 mg/dl e 167 ± 25 mg/dl (M, DP), para EMTJ e EEOG. Aumento do IMC na EMTJ, de melhor índice socioeconômico, porém a percentagem de CT acima dos níveis preconizados para essa faixa etária, <170mg/dl, foi o dobro na EEOG(35%), em relação a EMTJ (17%). **Conclusão:** A população adolescente de baixa renda apresenta níveis mais altos de CT, fruto da carência de alimentos saudáveis. Enfatizamos o papel da alimentação escolar nesse meio. Marcos Valério de Resende, Valéria Angelim Pereira, Priscila Evangelista Ferreira, Simone Cristina Pinto Matheus Fischer, Renata Torres Alves, Maria Cristina Izar. Setor de Lípides -Escola Paulista de Medicina, SOCESP Regional Osasco.

EP 086

Piora da Composição corporal e desempenho muscular em obesos submetidos a uma dieta com restrição de carboidrato vs dieta recomendada

MOTARELLI, J H F, KATO, J T, SAKAE, P N, PAPA, M A, OLIVEIRA IZAR, M C

UNIFESP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Dietas com restrição de carboidratos e elevadas em proteínas (Dieta Dukan) são altamente utilizadas como estratégia de tratamento da obesidade. Apesar da perda de peso, pouco se sabe sobre as alterações da composição corporal e do desempenho muscular, importantes fatores preditores de doenças cardiovasculares. Deste modo o objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar os efeitos de uma dieta com restrição de carboidratos – dieta Dunkan (DD) e dieta recomendada (DR) sobre a composição corporal e o desempenho muscular de indivíduos obesos. **Métodos:** 20 Indivíduos obesos foram submetidos à avaliação da composição corporal utilizando a absorciometria com raios-x de dupla energia (DEXA, Lunar DPX, GE Health Care). A avaliação do desempenho muscular dos músculos extensores dos joelhos foi realizada à 60º/s bem como a capacidade média de geração de trabalho por meio do dinamômetro isocinético Biodex System 3, Biodex Medical Systems Inc. Os indivíduos foram divididos em grupo DD e DR. A dieta do grupo DD (n=9, IMC=35,61±2,78) compreendeu: 1) 5 dias com o consumo exclusivo de proteínas; 2) 30 dias incluindo legumes e verduras em dias alternados. O grupo DR (n=11, IMC 33,98 ± 2,49) foi submetido a uma dieta recomendada contínua. As avaliações foram realizadas nos tempos: Antes do início da dieta (T1), após 5 dias (T2), após 5 semanas de tratamento (T3) e após 6 meses de acompanhamento (T4). Foi utilizado como teste estatístico ANOVA de duas vias e teste post hoc de Bonferroni. **Resultados:**Observou-se uma redução significativa de massa magra no Grupo DD entre os tempos 1 e 3 (p<0,004) e 4 (p<0,002) não sendo observado este efeito no grupo DR entre nenhum dos tempos. Ambos os tratamento foram eficazes em reduzir a massa gorda entres os tempos 1, 3 e 4 (DR entre tempo 1 e 3 p<0,003 e 1 e 4 p<0,034 vs DD entre tempo 1 e 3 p<0,007 e 1 e 4 p<0,000). A função da massa magra avaliada através do pico de torque obteve uma redução significativa entre os tempos 1 e 4 (p<0,002) na DD, não sendo observado tais efeitos na DR. Assim como o pico de torque, reduções na capacidade média de geração de trabalho se mostraram reduzidas entre os tempos 1 e 3 (p<0,009) e 4 (p<0,008) não sendo observado alterações na DR. **Conclusão:** Ambos os tratamentos promoveram reduções significativas de massa gorda, porém houve redução da massa magra e do desemepnho muscular apenas no grupo submetido a dieta Dunkan. a DD não foi eficaz em atenuar reduções relativas de massa magra, torque máximo de extensão do joelho e geração de trabalho em indivíduos obesos sendo estes parâmetros correlacionáveis com maior índice de mortalidade por doenças cardiovasculares

EP 087

Resposta elevada de anticorpos naturais anti-DALBpep (Degraded Apolipoprotein B peptides) esta associada a menor incidência de acidente vascular cerebral em pacientes com diabetes melitus

FONSECA, H A R, SANT'ANNA, V A, RODRIGUES, E F, BIANCO, H T, FONSECA, F A, IZAR, M C, GIDLUND, M

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil, USP - Universidade de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O diabetes melitus está associado à modulação da resposta imune, que por sua vez pode ter implicações na progressão da aterosclerose e com isso aos eventos cardiovasculares. Possivelmente, a resposta imune às alterações na partícula de LDL, especialmente a apolipoproteína B podem ter alguma contribuição a doença cerebrovascular. Porém, à esta nova proposta, não foram realizados estudos avaliando o potencial da resposta imune humoral aos eventos cerebrovasculares futuros. O objetivo do presente estudo é avaliar se a resposta imune humoral pode ser preditora de mortalidade cardiovascular em pacientes com diabetes tipo 2 em um segmento de 10 anos. **Metodos:** Estudo de coorte, prospectivo com segmento de 10 anos com a inclusão aleatória de pacientes com diabetes tipo 2 de ambos os sexos. Foram realizados ensaios laboratoriais do plasma sanguíneo para avaliar as concentrações de glicose, lipidograma e proteínas totais por métodos automatizados. Foram avaliadas a resposta imune humoral natural (IgM) anti-DALBpep (ApoB-D; fragmento peptídico derivado da proteína apoB 100) por técnicas de ELISA. Foram adotados valores significantes quando valores de p ≤ 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta de 321 sujeitos com idade média de 59,3 (±8,8) anos, destes 132 (41%) do gênero masculino e apresentavam uma glicemia média de 164 (±63) mg/dL. Dislipidemia era frequente em 227 (70%) pacientes, bem como hipertensão arterial em 243 (75%). Durante o segmento foi observado um total de 21 eventos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI). Não foram observados na entrada do estudo diferenças entre a resposta imune humoral entre os sexos. As avaliações de sobrevida livre de eventos pelos percentis de anticorpos anti-DALB-pep IgM demonstrou que indivíduos que apresentam valores superiores ao p75 (RI>2,52) demonstraram menores taxas AVCI (Log Rank 6,34; p=0,042). Os modelos de regressão Cox revelaram que os indivíduos com títulos IgM anti-ApoB-D inferiores ao p75 apresentam maiores chances de eventos AVCI em 10 anos (HR=8,43; p=0,039) comparados aqueles com títulos elevados de anticorpos naturais. **Conclusões:** Os achados preliminares deste estudo revelam que a resposta imune humoral anti-DALBpep estão associados a ocorrência de eventos cerebrovasculares isquêmicos em indivíduos com diabetes melitus.

EP 088

Estudantes universitários sob estresse apresentam distúrbios alimentares e elevado risco cardiovascular

FONSECA, H A R, BELLODI, A C, AVEZUM, A, MACHADO, W L, ENUMO, S R, SARAIVA, D B, SARAIVA, J F

SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A alta prevalência de doenças cardiovasculares na população adulta mundial refere-se à necessidade de prevenção. Estudos prévios têm revelado que desde a infância, fatores de risco cardiovascular clássicos e outros emergentes podem ser identificados em idades precoces, apoiando assim, as políticas de saúde pública na infância e adolescência. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de estresse fatores outros fatores comportamentais que possam associar-se ao maior risco cardiovascular em estudantes brasileiros. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e com inclusão aleatória de indivíduos de ambos os sexos com idades entes 7 a 13 anos. O estudo foi conduzido em escolas públicas de distintas regiões da cidade de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, com a inclusão de 3471 estudantes. Foram avaliadas as seguintes variáveis para o objetivo do estudo: a) marcadores biológicos para risco cardiovascular (peso, altura, circunferência da cintura, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, frequência cardíaca, colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol total, triglicérides, uso de medicamentos); b) variáveis comportamentais relacionadas à saúde (ingestão de frutas, legumes, carnes, peixes, laticínios, doces, bebidas açucaradas, fast food, lanches, almoço em casa ou na escola, horas diárias de estudo, atividade física na escola e fora da escola; c) variáveis emocionais (estresse percebido na escola e em casa); d) dados sociodemográficos (sexo, idade, etnia). **Resultados:** Um total de 17,5% de obesidade e 16,2% de excesso de peso foi verificado na população estudada. Crianças e adolescentes, sob estresse, apresentam níveis mais elevados de colesterol, seguidos por aumento do uso de medicamentos ou suplementos, em uma maior proporção aos meninos, quando comparados aas meninas. Comer o almoço fornecido pela escola e ser do sexo feminino demonstrou-se como estar associado à proteção aos fatores de risco cardiovascular. **Conclusões:** Considerando o já conhecido impacto do estresse sobre o desenvolvimento físico e psicológico das crianças e ao risco cardiovascular, é urgente estabelecer políticas públicas voltadas para a prevenção dessas condições, as crianças de escolas públicas de regiões periféricas de grandes cidades.

EP 089

Adultos brasileiros que demonstram controle da hipertensão arterial e da diabetes tipo 2 apresentam um controle ineficiente da dislipidemias nas comunidades

FONSECA, H A R, FONSECA, F A, PINTO, I M, IZAR, M C, SARAIVA, J F, BERWANGER, O

SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: O controle dos fatores de risco cardiovascular clássicos (FRC) é fundamental para a redução do risco cardiovascular, principalmente para aqueles indivíduos em prevenção primária. Na comunidade, existem vários programas para melhorar o controle do FRC, especialmente hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), mas em muitos casos a dislipidemia (DLP) não é controlada de forma adequada ou até mesmo é mesmo negligenciada de cuidados. **Métodos:** Foram Incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 70 anos atendidos pelo Programa Saúde da Família (PSF) de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cinco cidades brasileiras. Como critério de inclusão, pelo menos um dos três FRC foi adotado: HAS e / ou DM 2 e / ou DLP sob terapia farmacológica, ou sem terapia. Enfermeiros e agentes comunitários de saúde foram capacitados para identificar e realizar as visitas clínicas junto aos médicos das UBS. O estado geral de saúde, a prevalência de comorbidades e FRC, a prevalência de drogas em uso e o controle dos fatores de risco foram avaliados. Para as análises deste estudo, apenas aqueles indivíduos com a presença concomitante dos três FRC foram considerados elegíveis. **Resultados:** Um total de 2100 pacientes foram avaliados, com idade média de 56,9 (± 11,5) anos de idade. A maior prevalência eram de mulheres (70%) em um total de 102 UBS. O FRC mais prevalente foi HAS (81%), seguida por DLP (36%) e DM2 (31%). Pacientes apresentando as três FRCs foram 186 (9,6%). Pacientes com pressão arterial sistólica <130 mmHg e pressão arterial diastólica <80 mmHg, e controle glicêmico <110 mg / dL e com LDL-C <130 mg / dL, (1,6%); <100 mg / dL, (1%) e <70 mg / dL, (0%). Os fármacos hipolipemiantes mais prescritos foram sinvastatina (85,9%) e atorvastatina (10,5%), sendo a dose mais prescrita sinvastatina 20mg (91%) e atorvastatina 20mg (64%). **Conclusão:** Pacientes com HAS, DM 2 e DLP, assistidos pelo PSF, foram observados baixas taxas de uso de estatinas, em doses menores que as recomendadas pelas diretrizes, levando a um controle ineficiente do LDL-C, mesmo em indivíduos com controle adequado da hipertensão arterial e diabetes. Programas para um melhor manejo da dislipidemia nas comunidades nescessitam ser implementados.

EP 090

A Real Interpretação dos Valores de Colesterol e Triglicérides em Pacientes Renais Crônicos Dialíticos

MARTINEZ, T L D R, SALDANHA, A L R, CAVALCANTE, M A, MARTINO, L M B V T, IKEDA, G A, FERREIRA E SILVA, N C O, PANTOJA, A P M, HERNANDES, V G, PEREIRA, A

Faculdade de Medicina de Presidente Prudente - Presidente Prudente - São Paulo - Brasil

Introdução: A ocorrência de Doença Cardiovascular(DCV) em pacientes portadores de Doença Renal Crônica(DRC) é importante causadora de morbi mortalidade nesse grupo.Os parâmetros lipídicos até recentemente eram interpretados como registrados nos impressos dos laudos laboratoriais.As lipoproteínas dessas condições apresentam diferenças que as tornam mais aterogênicas, tal qual uma lipoproteína modificada.O número de leitura laboratorial dos valores não representa sua real condição metabólica e ou inflamatória deletérica.Atualmente o KDIGO recomenda valores e metas individualizadas correspondentes a suas avaliações individuais de risco. **Objetivo:** Avaliar tanto a hipercolesterolemia quanto a hipertrigliceridemia em duas séries de pacientes renam eis crônicos dialíticos e da presença de fatores de risco para DCV,com e sem o uso de estatinas e tentar traçar um diagnóstico inicial dessa prática em nosso meio. **Método:** Pacientes de dois hospitais de grande porte,terciários,sendo um na capital(C) e outro no interior(I),com164 e 135, respectivamente,renais crônicos dialíticos,tiveram registrados seus níveis lipídicos e seus fatores de risco .Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel,a seguir uma análise descritiva,a partir da contagem de frequências para as variáveis discretas e contínuas.Usados os testes de t e de Mann Whitney. **Resultados:** Dados de Fatores de Risco para o grupo C(%):50 de diabetes,53,7 sobrepeso ou obesidade, dislipidemia,75,6 de hipertensão(HA),sobrepeso e ou obesidade 59,1,sexo masculino 59,8 e tabagismo 53,7. Quanto ao grupo I-32,8 de diadetes,dislipidemias 38,8,HA 81,3,obesidade 22,4,sexo masc 58,2 e tabagismo 7,5. Os números dos valores lipídicos parecem,de primeira vista,pouco elevados, Grupoc C e I, respecticamente: C-Colesterol,LDLc,HDLc e Triglicérides(Média,DP,Minimo,Máximo):140,3-71,2-45,4-149,1. I-150,8-83.14,38,71 e 150,1 Todos os pacientes dislipidêmicos pelo critério tradicional faziam uso de estatinas,sendo que 10% dos mesmos apresentavam valores de Colesterol acima de 200mg.dL e ou Triglicérides superiores a 150mg.dL. **Conclusão:** Há que ser revista a interpretação dos valores de metas a serem atingidas tanto no perfil do Colesterol como no de Triglicérides,pois as evidências iniciais apontam para condutas não atualizadas e não calculadas conforme os riscos cardiovasculares individuais, já no KDIGO.

EP 091

Diretrizes cardiovasculares às comunidades brasileiras. Perfil dos participantes da experiência de web-conferências da SOCESP no Brasil

FONSECA, H A R, FONSECA, F A, AVEZUM, A, IZAR, M C, PINTO, I M, DRAGER, L, SARAIVA, J F

SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) realiza cursos via web para divulgar conhecimentos sobre a medicina cardiovascular em diversos municípios do Brasil desde 2015. As conferências na Web baseiam-se em discussões de temas atuais em cardiologia e principalmente, na apresentação de diretrizes para prevenção cardiovascular, bem como na medicina baseada em evidências para melhorar a saúde cardiovascular da população. **Objetivo:** Avaliar o perfil e o número de profissionais de saúde, as unidades de saúde e os locias de abrangência daqueles que utilizam o sistema de webconferência da SOCESP, em relação ao escopo dessas palestras nos anos de 2015-2016. **Métodos:** A SOCESP fez parceria com uma empresa de webconferência para construir um canal na Internet para apresentação e discussão das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e medicina baseada em evidências para profissionais de saúde (PS), em particular médicos e enfermeiras de atenção primária e de hospitais públicos. Os cursos foram apresentados em forma de talk-shows com apresentações expositivas e posterior interação entre os profissionais com perguntas e respostas junto aos apresentadores. No final de cada módulo, foi realizado um teste para avaliar a aprendizagem dos participantes. O número total de cursos por ano, o total de participantes e os locais frequentados foram coletados para posterior avaliação. **Resultados:** No total, foram realizados 13 eventos de webconferência, nove em 2015 e quatro em 2016. Um total de 3563 profissionais participaram das webconferências, dos quais 2547 profissionais no ano de 2015 e 1016 em 2016, representando uma média de 283 PS/web-conference em 2015 e 254 PS/web-conference em 2016. Os cursos foram apresentados em um único local, mas foram atendidos em todo o território nacional, em pelo menos uma cidade de cada estado brasileiro. Além disso, pode ser assistido em cidades com uma população total inferior a 30.000 habitantes (> 40% das cidades). A média de acerto do teste após as conferências na web foi superior a 72% correta, ou> 80% do número total de perguntas. **Conclusões:** Nosso estudo revela que o modelo de discussão de diretrizes e medicina baseada em evidências proposta pela SOCESP por meio da Web conference possui uma grande abrangência em território nacional, especialmente nas cidades de menor população.

ÍNDICE REMISSIVO
POR AUTOR E Nº DO TEMA

A

AFONSO, M - EP 008

ALBUQUERQUE, C I - EP 007

ALBUQUERQUE, V C - EP 026

ALVES, A C D C - EP 002

ALVES, C M R - EP 015

ALVES, P T - EP 085

ALVES, R J - EP 009, EP 014, EP 032, EP 059, EP 060, EP 061

AMATO, V L - EP 047

ANJOS, I L P - EP 046

ANJOS, I L P B D - EP 041, EP 042, EP 043, EP 044, EP 045

ANJOS, S C M D - EP 043

ANNICHINO-BIZZACCHI, J M - EP 006

ARAGÃO, I P B - EP 040, EP 048, EP 049, EP 051, EP 053, EP 054, EP 055, EP 057, EP 058

ARAGÃO, I P B D - EP 034, EP 035, EP 036, EP 038, EP 039, EP 041, EP 042, EP 043, EP 044, EP 045, EP 046, EP 050

ARAUJO, D V - EP 064

ARAUJO, G C - EP 062

ARERO, J R B - EP 015

ASSIS, A M - EP 008

AVEZUM, A - EP 088, EP 091

AVILA, S E - EP 031

AZEVEDO, M F D A - EP 018, EP 023, EP 078, EP 079

B

BALBO, B E P - EP 078, EP 079EP 067

BANDEIRA, L L B - EP 078, EP 079EP 041, EP 044

BARBOSA, A P - EP 078, EP 079EP 013

BARBOSA, M G - EP 068, EP 075

BARBOSA, T C - EP 018, EP 019, EP 022, EP 077, EP 078

BARENCO, J P S - EP 062

BARONI, R V - EP 007

BARRETO, A T F - EP 028

BATISTA, I R D M - EP 015

BELLINCANTA FAKHOURI, T L - EP 082

BELLODI, A C - EP 088

BERWANGER, O - EP 089

BIANCO, H T - EP 084, EP 087

BIRTCHE, M G - EP 015

BITTENCOURT, C R O - EP 024

BITTENCOURT, M - EP 066

BLOTTA, M H S L - EP 010, EP 011

BRITO, D J A - EP 064

C

CALDERARO, D - EP 030

CARAMELLI, B - EP 030

CARDOSO, L G S - EP 009

CARDOSO, L L F - EP 013

CARDOZO, F A M - EP 030

CARVALHO, L S F - EP 031

CARVALHO-ROMANO, L.F.R.S. - EP 017

CASAROTTI, A C C A - EP 027

CAVALCANTE, M A - EP 090

CAVALCANTI, A C D - EP 001

CEGLIAS, T B - EP 063

CENSI, L.S.N. - EP 017

CHACRA, A P M - EP 081

CINTRA, D E - EP 008

CONFORTO, A B - EP 066

COSER, L O - EP 010

COSTA, A P D - EP 006

COSTA, N C - EP 021

COSTA, R C S - EP 021

COSTE, M E R - EP 027

COUTINHO, E - EP 081

COVIELLO, C C - EP 009, EP 014

CROUCHAN, N S K - EP 068, EP 075, EP 076

CRUZ, R A P - EP 013

D

DA COSTA, R M, EP 080

DA CRUZ, M A, EP 006

DA LUZ, P L - EP 002

DAMASCENO, N R T - EP 012

DAMASCENO, N R T - EP 033, EP 052, EP 069

DANTAS, R - EP 066

DA SILVA, D P T - EP 016, EP 018, EP 019, EP 020, EP 022, EP 023

DA SILVEIRA, O L - EP 016, EP 020

DA SILVEIRA, O L - EP 074, EP 077

DE ARAGÃO, I P B - EP 056

DE ARAGÃO, I P B - EP 037

DE CASTRO, L F - EP 010

DEL GROSSI, L A P - EP 080

DE MELO, R M V - EP 028

DEPIERI, E R - EP 062

DE SOUZA, A B P - EP 032

DIAS, R S C - EP 064

DINIZ, F S - EP 074, EP 077, EP 078, EP 079, EP 080

DO PRADO, L F A - EP 080

DOS SANTOS, A M - EP 064

DOS SANTOS, E M - EP 064

DOS SANTOS, F H N B - EP 074, EP 077, EP 078, EP 079, EP 080

DOS SANTOS FILHO, R - EP 066

DOS SANTOS, R R - EP 009, EP 014

DOS SANTOS, S C M - EP 053

DOS SANTOS, V F - EP 070

DOS SANTOS, V F - EP 071

DRAGER, L - EP 091

E

E ARAÚJO, A L - EP 066

ENUMO, S R - EP 088

EYER, A A - EP 005

F

FAKHOURI, T L - EP 083

FALUDI, A A - EP 047

FARIA, M A C - EP 010, EP 011

FASSULA, A S - EP 072, EP 073

FERNANDES, J L - EP 010, EP 011

FERNANDEZ, M D - EP 031

FERREIRA E SILVA, N C O - EP 090

FERREIRA, P E - EP 085

FERREIRA, S R G - EP 068, EP 070

FERREIRA, S S - EP 003, EP 004, EP 026

FIGUEIREDO, L D S - EP 001

FLORES, P V P - EP 001

FOGAÇA, L S - EP 019, EP 022, EP 078, EP 079

FOLCHETTE, L G D - EP 075

FONSECA, F A - EP 024, EP 082, EP 083, EP 084, EP 087, EP 089, EP 091

FONSECA, F A H - EP 005, EP 025, EP 062

FONSECA, F H - EP 027

FONSECA, H A - EP 025, EP 084

FONSECA, H A R - EP 005, EP 024, EP 082, EP 083, EP 087, EP 088, EP 089, EP 091

FONSECA, H R - EP 084

FONTES, E - EP 064

FONZAR, C A - EP 005

FONZAR, W T - EP 005

FRANÇA, C N - EP 005, EP 024

FREITAS FILHO, L H D - EP 006

FREITAS, R G B D O N - EP 071, EP 075

FREITAS, R G B O N - EP 068, EP 070, EP 076

FROTA, R S - EP 016, EP 019, EP 020, EP 022, EP 023, EP 074, EP 077, EP 078, EP 079, EP 080

FROTA, R S F S - EP 018

G

GALHARDO, A - EP 015

GARCIA, L O K L - EP 032, EP 059, EP 060, EP 061

GASPAROTO, A - EP 063

GELONEZE, B - EP 068, EP 070, EP 075

GELONEZE, B - EP 071, EP 076

GENARO, L M - EP 010

GIDLUND, M - EP 082, EP 083, EP 084, EP 087

GIOPPATO, S - EP 031

GONÇALINHO, G H F - EP 033, EP 069

GONÇALVES JUNIOR, I - EP 013

GONNELLI, C A - EP 063

GONZALEZ-CHICA, D A - EP 072

GOUVEA, T M - EP 065

GUALANDRO, D M - EP 030

GUARNIERI, F H - EP 063

GUIDO, M C - EP 007

GURGEL BANI, D M D S - EP 003, EP 004, EP 026, EP 029

H

HAAS, E A - EP 002

HANADA, A S - EP 070, EP 071

HAYASHIDA MIZUTA, M - EP 081

HERNANDES, V G, EP 063 - EP 090

I

IKEDA, G A - EP 090

ISABELLA, B O - EP 028

IZAR, M C - EP 082, EP 083, EP 084, EP 085, EP 087, EP 089, EP 091

IZAR, M C O - EP 005, EP 024, EP 027

J

JENSEN, L - EP 007

JESUS, A G Q - EP 028

JUNIOR, A T S - EP 059, EP 060

JÚNIOR, L B - EP 018, EP 023

JUNIOR, V D S - EP 015

JUSTO-JUNIOR, A D S - EP 006

JUSTO JUNIOR, A S - EP 011

JUSTO-JUNIOR, AS - EP 010

K

KANHOUCHE, G - EP 062

KATO, J T - EP 086

KATO, J T - EP 025

KRAEMER, M B - EP 021

L

LAGES, J S - EP 064

LEMOS, R M B - EP 003, EP 004, EP 026, EP 029

LIMA, A A - EP 065

LIMA E SILVA, F C - EP 029

LIMA, V M - EP 062

LONGO-MAUGERI, I M - EP 027

LOPES, A C F - EP 065

LOPES, E.C.P. - EP 017

LOPES, N M - EP 007

LOTTENBERG, A M P - EP 008

LOURENÇÃO, H C - EP 074, EP 079

LUZ, E A, EP 003 - EP 004, EP 026, EP 029

M

MACEDO, T L D S - EP 034, EP 035, EP 037, EP 038, EP 039, EP 041, EP 042, EP 043, EP 044, EP 045

MACEDO, T L S - EP 040, EP 048, EP 049, EP 050, EP 051

MACÊDO, T L S - EP 053, EP 054, EP 055, EP 056, EP 057, EP 058

MACHADO, G N - EP 009, EP 014

MACHADO, J A - EP 021

MACHADO, R F D S - EP 034, EP 035, EP 036, EP 037, EP 038, EP 039, EP 041, EP 042, EP 043, EP 044, EP 045, EP 053, EP 054, EP 055, EP 056, EP 057, EP 058

MACHADO, R F S - EP 040, EP 048, EP 049, EP 051

MACHADO, T L D S - EP 036

MACHADO, W L - EP 088

MANFREDI, A B - EP 047

MANHÃES, H N - EP 003, EP 004, EP 029

MARANHÃO, R - EP 067

MARANHÃO, R C - EP 007

MARCOLLA, V D F - EP 044, EP 045, EP 046

MARGEOTTO, A P P, EP 063

MARINHO, N, EP 016, EP 018, EP 019

MARQUES, E.R., EP 017

MARQUES, S C, EP 040, EP 049, EP 051

MARQUI DA ROCHA, A, EP 081

MARTE CHACRA, A P - EP 067
MARTINELLI, B D M - EP 006
MARTINEZ, T L D R - EP 063, EP 090
MARTINO, L M B V T - EP 090
MARTINS, D R D C - EP 052
MATHEUS FISCHER, S C P - EP 085
MATOS-SOUZA, J.R. - EP 017
MAUGERI, I L - EP 005
MEDEIROS, G M - EP 062
MELO, D T P - EP 011
MELO, E S A - EP 062
MENDONÇA, V H C F - EP 053, EP 054, EP 055, EP 056, EP 057, EP 058
MENDONÇA, V H C F D - EP 034, EP 036
MENDONÇA, V H D C F D - EP 035
MININ, E.O.Z. - EP 017
MIRANDA-ALVES, M - EP 066
MIRANDA, R G S - EP 031
MIRANDA TEIXEIRA, R A - EP 004
MONTALVÃO, S A D L - EP 006
MONTEIRO, P H - EP 003, EP 004, EP 026, EP 029
MORAES, H D S C D - EP 001
MORAES, P I D M - EP 015
MORAES, P I M - EP 013
MOREIRA, F V - EP 047
MORENO, Y M F - EP 072, EP 073
MORETE, V D A - EP 016, EP 020, EP 023, EP 074, EP 077
MORETI, R M Z - EP 080
MOTARELLI, J H F - EP 025, EP 086
MOURA, L P - EP 008

N

NADRUZ JR, W - EP 017
NADRUZ JUNIOR, W - EP 011
NAKANO, H R Y - EP 067
NEVES, P D M D M - EP 067
NEVES, W C - EP 028
NOMURA, C - EP 066
NOVELLI, I R - EP 033
NUNES, M H F - EP 047

O

OLIVEIRA, I L D - EP 015
OLIVEIRA IZAR, M C - EP 086
OLIVEIRA, R T D - EP 010, EP 011
ONUCHIC, L F - EP 067
ONZALEZ-CHICA, D A - EP 073

P

PAES, J P B - EP 038, EP 039, EP 053, EP 054, EP 055, EP 056
PAIM, L. R. - EP 017
PANTOJA, A P M - EP 090
PAPA, M A - EP 086
PASSOS, L C S - EP 028
PAULI, J R - EP 008
PAULINO, A D S M - EP 016, EP 020, EP 077, EP 079
PECANHA, C R - EP 003, EP 004
PEÇANHA, C R - EP 026
PECHANA, C D R - EP 029
PEIXOTO, E C S - EP 042, EP 043
PEIXOTO, R T S - EP 042, EP 043
PELISSARI, G B - EP 022
PELISSARI, G T B - EP 019
PELISSARI, G T B - EP 074, EP 078
PELLEGRINO, L B - EP 032, EP 059, EP 060, EP 061
PEREIRA, A - EP 063, EP 090
PEREIRA, P R G - EP 052
PEREIRA, V F A - EP 085
PESQUERO, J B - EP 005
PINTO, I M - EP 027, EP 089, EP 091
PINTO, J P S B - EP 013
PISA, I - EP 084
POLATTO, G R - EP 016, EP 018, EP 019, EP 020, EP 022, EP 023

R

REBELLO, D M - EP 038, EP 039

RESENDE, M V - EP 085

RIBEIRO, F B - EP 068, EP 075

RIBEIRO, F B - EP 070, EP 071, EP 076

ROCHA, L B C - EP 053, EP 054, EP 055, EP 056, EP 057, EP 058

ROCHA, V - EP 081

ROCHA, Y B C - EP 056, EP 057, EP 058

RODRIGUES, C V F - EP 030

RODRIGUES, E F - EP 082, EP 083, EP 084, EP 087

RODRIGUES, R O - EP 013

RODRIGUES, V S A - EP 082, EP 083

ROPELLE, E R - EP 008

ROSA, N O M - EP 020, EP 022, EP 023

ROSA, R B D R - EP 038, EP 039

ROSA, R F - EP 009, EP 014

RUAS, L P - EP 010

S

SAAD, M J A - EP 025

SAITO, I A - EP 012

SAKAE, P N - EP 086

SALDANHA, A L D R - EP 063

SALDANHA, A L R - EP 090

SALGADO FILHO, N - EP 064

SALLES, J E N - EP 009, EP 014

SAMPAIO, C A T D L - EP 067

SANTANA, S P D S - EP 052

SANT'ANNA, V A - EP 087

SANT' ANNA, V R - EP 084

SANTOS, A D - EP 025

SANTOS, C T - EP 054, EP 055, EP 056, EP 057, EP 058

SANTOS, C T - EP 040, EP 048, EP 049, EP 050, EP 051, EP 053

SANTOS, C T D - EP 034, EP 035, EP 036, EP 037, EP 038, EP 039, EP 041, EP 042, EP 043, EP 044, EP 045, EP 046

SANTOS, F R - EP 011

SANTOS, L P M D - EP 015

SANTOS, R G D S - EP 001

SANTOS, S C M - EP 054, EP 055, EP 056, EP 057, EP 058

SANTOS, S C M D - EP 034, EP 035, EP 036, EP 037, EP 038, EP 039, EP 041, EP 042, EP 045, EP 048, EP 050

SANTOS, T S - EP 003, EP 004, EP 026

SANTOS, V F - EP 068

SANTOS, V F - EP 076

SA, P P M D D - EP 013

SARAIVA, D B - EP 088

SARAIVA, J F - EP 088, EP 089, EP 091

SARAIVA, L C - EP 067

SATO, D N - EP 013

SCHREIBER, R - EP 017

SCOPEL, G - EP 081

SILVA, A C - EP 009, EP 014

SILVA, A S R - EP 008

SILVA, B M O - EP 007

SILVA, E - EP 030

SILVA, G - EP 066

SILVA, J C Q - EP 031

SILVA, L Q - EP 006

SILVA, M H A D - EP 001

SILVA, T C - EP 028

SILVA, V C D - EP 002

SIMOES, S A - EP 044, EP 045, EP 046

SOARES, R Â Q - EP 014

SOLAR, I, EP 070 - EP 075

SOLAR, I, EP 071 - EP 076

SOLAR, I, - EP 068

SOUSA, R A T D - EP 052

SOUZA, A B P - EP 059, EP 060

SOUZA, A B P D - EP 061

SOUZA, I M D - EP 052

SOUZA, J C - EP 062

SOUZA, L A C - EP 065

SOUZA MACHADO - R F, EP 050

SPAZIANI, A O - EP 016, EP 018, EP 019, EP 020, EP 022, EP 023

SPAZIANI, A O - EP 074, EP 077, EP 078, EP 079, EP 080

SPOSITO, A C - EP 011, EP 031
SPRITZER, T S, EP 044, EP 045
SUEHIRO, A - EP 032
SUEHIRO JUNIOR, A T - EP 061
SZARF, G - EP 027

T

TAVARES, E R - EP 007
TAVONI, T M - EP 007
TEIXEIRA, D - EP 027
TEIXEIRA, R A D M - EP 003, EP 026
TEIXEIRA, R A M - EP 029
TELES, G B S - EP 030
TRINDADE, B C - EP 031

V

VASQUES, A C J - EP 068, EP 070, EP 075
VASQUES, A C J - EP 071, EP 076
VELLOZO, J M - EP 001
VERA, D C - EP 082, EP 083
VICENTE, C P - EP 006
VIEIRA, L P - EP 002
VIEIRA, P Z A - EP 074, EP 077, EP 078, EP 079, EP 080
VIEIRA, V C - EP 029
VIVOLO, S R G F - EP 075
VIVOLO, S R G F - EP 071, EP 076

W

WANDERLEY, M - EP 030
WATANABE, E H - EP 067

X

XAVIER, C M - EP 070
XAVIER, C M - EP 071, EP 076

Y

YAMAGUCHI, O Y - EP 009, EP 014
YU, P C - EP 030

Z

ZANON, J G G - EP 016, EP 018, EP 019, EP 020, EP 022, EP 023