



CONGRESSO ACADÊMICO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

08 - 10 Novembro | Presidente Prudente



Trabalhos do I Congresso Acadêmico de Cirurgia Cardiovascular

O Congresso Acadêmico de Cirurgia Cardiovascular foi realizado entre os dias 08 e 10 de novembro de 2018 pela Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular (LACCV), estando em sua primeira e inovadora edição. Aberto a participação de acadêmicos de graduação, pós graduação, professores, pesquisadores profissionais e demais interessados vinculados ou não a instituições de ensino superior.

O Congresso contou com palestras ministradas por gigantes da cirurgia no Brasil, além de cursos práticos e mesa redonda, todos com temas pertinentes à cirurgia cardiovascular. Além disso, os trabalhos científicos enviados serão avaliados por uma banca examinadora, sendo premiado o melhor trabalho.

Comissão organizadora

Coordenação

Rômulo César Arnal Bonini

Comissão organizadora

Pâmela Cristina Dutil Ribeiro
Mariana Valério
Karine Monteiro Ferreira
Carolina Morais Faria
Felipe Matos Camargo
Flávia Corrêa de Oliveira Lima
Lucas Cavalcanti dos Santos
Mariana dos Santos Pascoal
Brunna Martins Rezende
Jessica Medeiros Cabral De Siqueira
Elen da Silva Shiratomi
Marina Trondoli
Pedro Augusto Peres Soriano
Matheus Mello Reis Andrade
Kevin Seidi Kito
Mariana Malheiro Negrão Bandeira
Luan Cordeiro Trombim
Breno de Sousa Andrade Santana
Mônica D'Alma Costa Santos
Eraldo de Azevedo Coelho Junior
Ilanna Sobral de Luna
Cassia Aparecida de Santana Gasquez
Ana Clara Borges Marangoni
Mateus Nogueira Louzada
Milena de Jesus Estrada
Laís Batista Rodrigues da Silva
Antonio Alberti Casadei Gonçalves

Comissão científica

Ariana Ieda Lima Ferreira da Silva
Felipe Aparecido Antônio Falconi de Oliveira Cícero
Ana Elisa da Silva Fernandes
Gabriel Kazuo Ishibashi Tatibana

ÍNDICE

Lista de Resumos com Resultados e Conclusões

PANORAMA DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS 6
CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PRESIDENTE PRUDENTE: ANÁLISE DA MORTALIDADE NO QUINQUÊNIO 2013-2017 7
ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA BILATERAL E O RISCO DE DEISCÊNCIA ESTERNAL: REVISÃO INTEGRATIVA 8
REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO SUS: COM E SEM USO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA 9
COMPARAÇÃO ENTRE CASOS DE IMPLANTE DE PRÓTESE E PLÁSTICA VALVAR REFERENTES AS CINCO REGIÕES DO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO 10
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA 11
ANGIOPLASTIA CORONÁRIA: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO SUS POR REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2008 A 2017 12
ANÁLISE COMPARATIVA DE VALORES GASTOS COM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO E BRASIL 13
ANÁLISE DA CIRURGIA DE ROSS NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2012 E 2017 14
ANÁLISE DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR IAM EM INDIVÍDUOS JOVENS NO ESTADO DE SP 15
ANÁLISE DESCRITIVA DA CORREÇÃO DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL ENTRE 2013-2017. 16
ANÁLISE DESCRITIVA DE PROCEDIMENTOS DE ANGIOPLASTIA COM OU SEM IMPLANTE DE STENT, REALIZADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL. 17
ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES, TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR, GASTOS TOTAIS, ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE POR OCORRÊNCIA NO TRATAMENTO DE COARCTAÇÃO DA AORTA NAS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2017 18
ARRITMIAS CARDÍACAS NAS CINCO REGIÕES DO BRASIL: UMA ANÁLISE PELA MATRIZ DE CORRELAÇÃO DE PEARSON 19
ASPECTOS DA MORBIDADE HOSPITALAR E MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL 20
AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM HAS ISOLADA VERSUS HAS E DM ASSOCIADOS. 21
COMPARAÇÃO DA ANGIOPLASTIA INTRA-LUMINAL DE AORTA, VEIAS CAVAS E VASOS ILÍACOS COM E SEM STENT NO ESTADO DE SÃO PAULO. 22
CORREÇÃO DA TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES NO SUL E SUDESTE DO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO 23
CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA NO SUS REFERENTE AS REGIÕES DEMOGRÁFICAS BRASILEIRAS 24
DIAGNÓSTICO DE SAÚDE NO MUNICIPIO DE OSASCO: ABORDAGEM DA DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO. 25
IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM DOENÇAS HIPERTENSIVAS 26

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUS: COMPARAÇÃO ENTRE OS GÊNEROS MASCULINO E FEMININO EM PRESIDENTE PRUDENTE 27
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO ECOLÓGICO ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS 28
MORBIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO VERSUS HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 2008 E 2012 29
O IMPACTO ECONÔMICO DA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NOS PROCEDIMENTOS DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO 30
PERFIL DAS INTOXICAÇÕES POR THEVETIA PERUVIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 31
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE 11 (RRAS-11) - SP: UM ESTUDO ECOLÓGICO 32
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL POR CADIOPATIA CONGÊNITA NO BRASIL NO ANO DE 2016 33
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO ESTADO DE SÃO PAULO 34
RESULTADOS A CURTO E MÉDIO PRAZO NO TRATAMENTO COM MITRAL CLIP NA REGURGITAÇÃO MITRAL 35
SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SECUNDÁRIA AO USO DE COCAÍNA 36
SÍNDROME DE EISENMENGER EM PACIENTE IDOSO 37
TAVI VERSUS CIRURGIA CONVENCIONAL NO TRATAMENTO DA ESTENOSE AÓRTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA 38
TRANSPLANTES CARDÍACOS REALIZADOS PELO SUS: PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÕES, GASTOS HOSPITALARES E MORTALIDADE NO ESTADO DE SÃO PAULO 39
TRATAMENTO DE CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA NO ESTADO DE SÃO PAULO REALIZADOS PELO SUS 40
ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA ENTRE OS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO E PRESIDENTE PRUDENTE ENTRE 2010 E 2016 41
ANÁLISE COMPARATIVA DE CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES ENTRE CRIANÇAS ADOLESCENTES E ADULTOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2010 E 2017 42
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E NO BRASIL ENTRE 2010 E 2016 43
ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA EM COMPARAÇÃO COM O ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2010 E 2017 44
ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NA POPULAÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL ENTRE 2010 E 2017 45
ANÁLISE DA REALIZAÇÃO CIRÚRGICA DE FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL ENTRE 2010 A 2017 46

ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE EM COMPARAÇÃO COM O ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2010 E 2017 47
ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DE PLÁSTICA TROCA DE VALVULA TRICUSPIDE POR ANOMALIA DE EBSTEIN NO ESTADO DE SÃO PAULO EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL ENTRE 2010 E 2017..... 48
ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE MORTALIDADE POR REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO, CONSIDERANDO-SE O USO DE EXTRACORPÓREA E O NÚMERO DE ENXERTOS 49
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA MORTALIDADE EM IDOSOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE 11 (RRAS-11) -SP: COMPARAÇÃO DE DOIS QUINQUÊNIOS 50
CRISE HIPERTENSIVA NAS CINCO REGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE DESCRITIVA..... 51
DOENÇAS REUMÁTICAS DO CORAÇÃO: ANÁLISE DE VARIÁVEIS ATRAVÉS DA CORRELAÇÃO DE PEARSON... 52
MORTALIDADE POR DOENÇAS CIRCULATÓRIAS E A EVOLUÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PRESIDENTE PRUDENTE: UM ESTUDO ECOLÓGICO 53
PATÊNCIA DA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA ESQUELETIZADA VERSUS PEDICULADA NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA..... 54

PESQUISA

COMUNICAÇÃO ORAL

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

PANORAMA DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

LAÍS BATISTA RODRIGUES DA SILVA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
SUELEN UMBELINO DA SILVA
ANTONIO ALBERTI CASADEI GONÇALVES
FLÁVIA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA
ISABELA OLIANI TOLOSA DE ALMEIDA
JACQUELINE FERNANDES BENATTI MARTINS
MARIANA DOS SANTOS PASCOAL

Atualmente o transplante cardíaco (TC) persiste como o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária ao tratamento farmacológico, onde a principal indicação é a miocardiopatia dilatada. O Brasil avança no campo dos transplantes, com destaque na América Latina, e é referência no TC na doença de Chagas, guiando condutas incorporadas mundialmente. O objetivo do estudo foi analisar a evolução do cenário do TC em território brasileiro nos últimos 5 anos. Estudo ecológico com análise estatística descritiva e espacial dos dados, e mapas coropléticos das variáveis avaliadas. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). O total de internações relacionadas ao TC no período foi de 1.374, sendo a região Sudeste responsável pelo maior número, 665. A despesa com TC no país totalizou R$77.921.912,25, onde o gasto total das regiões Sudeste e Centro-Oeste foi de R$37.842.484,96, R$7.058.182,45, o maior e o menor valor, respectivamente. Os óbitos apresentaram-se em quantidades menores nas regiões Centro-Oeste, com 24, e Nordeste, com 33; seguidas pelo Sul, com 40, e Sudeste, com 74. Apesar do menor número de óbitos, a taxa de mortalidade do Centro-Oeste foi a mais elevada, de 19,51. As regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram as respectivas taxas de mortalidade: 10,06, 11,13 e 15,5. A região Norte apresentou valores nulos para todas as variáveis analisadas. O Brasil recebe reconhecimento mundial por ser o segundo país que mais realiza transplantes em números absolutos e por ter um programa de transplantes onde 95% dos gastos são financiados por recursos públicos do SUS. No país, há uma perspectiva de aumento no número de TC, pois utilizam-se somente 11% dos doadores. Somente no ano de 2016, 357 TC foram realizados, entretanto 282 pessoas encontravam-se na fila de espera por um transplante de coração no final deste mesmo ano, fato que reflete a escassez inerente do órgão que ocorre em todo o mundo. Dado que o coração suporta poucas horas em isquemia, trata-se de um procedimento não eletivo que exige preparo prévio do receptor, o que acarreta maior tempo de internação e, consequentemente maiores ônus. Isso possivelmente justifica os dados acerca dos gastos hospitalares maiores pelo Sudeste, responsável por quase metade dos TC no Brasil. O Centro-Oeste, apesar de apresentar menos internações, é área que expõe maior taxa de mortalidade, o que pode indicar a pouca disponibilidade de órgãos ou o agravamento dos pacientes em lista de espera, influenciando a mortalidade precoce. Apesar do volume limitado de TC realizados no Brasil, decorrentes em especial pela escassez de doadores e elevada mortalidade em fila de espera, o país encontra destaque no âmbito dos transplantes e experiência um cenário promissor com perspectiva de aumento no número e melhora nos resultados dos procedimentos executados.

PESQUISA

COMUNICAÇÃO ORAL

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PRESIDENTE PRUDENTE: ANÁLISE DA MORTALIDADE NO QUINQUÊNIO 2013-2017

CAMILA MARTINS BARBATTO VOLPATO
ANDRESSA VERI DE ARRUDA MATTOS
CAIO LUIS MICHELON COSTA
PAULA CRISTINA QUEIROZ CARVALHO

A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes em todo o mundo. A doença arterial coronariana resulta da formação de placas de ateroma que crescem e acumulam-se na parede dos vasos dificultando ou impedindo o fluxo sanguíneo. A CRM visa acabar com os sintomas anginosos, possibilitando uma melhora na qualidade de vida, e consequentemente, um aumento na sobrevida desses pacientes. Verificar a taxa de mortalidade por cirurgia de revascularização do miocárdio no município de Presidente Prudente no período compreendido entre o ano de 2013 e 2017. Estudo ecológico descritivo através da análise de dados epidemiológicos disponibilizados pelo DATASUS, Órgão do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - procedimentos hospitalares do SUS por local de internação. A amostra selecionada foi composta por pacientes indicados a revascularização miocárdica com ou sem uso de circulação extracorpórea no período de 2013 à 2017. Após seleção das características da amostra foram coletados dados referentes ao número de internações devido a cirurgias de revascularização do miocárdio, valor total gasto, óbitos e taxa de mortalidade. No período estudado foram constatadas 899 internações para a realização CRM em Presidente Prudente. Destas observa-se que 165 ocorreram no ano de 2013, 172 em 2014, 162 em 2015, 186 em 2016 e 214 em 2017, que contabilizaram um valor total gasto de 10.460.990,36 reais. No que se refere à mortalidade, ocorreram 30 óbitos de pacientes submetidos à CRM no período analisado, sendo 9, 10, 3, 3, 5, respectivamente, promovendo uma taxa de mortalidade média igual a 3,34%. A taxa de mortalidade por CRM em Presidente Prudente (3,34%) está abaixo tanto da média nacional que é de 5.56%, quanto do Estado de São Paulo que é de 4,37%. Diferentes justificativas poderiam explicar as menores taxas encontradas na cidade, como a eficiência técnica dos componentes da equipe e também um menor tempo de espera pelo procedimento, sendo um dos fatores que contribuem para uma maior mortalidade. Observa-se, que houve um predomínio crescente de CRM no período analisado, explicado devido ao aumento de longevidade da população e a alta prevalência de doença coronariana em idosos, que torna o procedimento de revascularização miocárdica o mais frequente nesta faixa etária. Identificou-se que o tempo total de internação é prolongado, o que indica tratar de eventos complexos com alta taxa de permanência e custos hospitalares elevados. A CRM é um indicador de resultados que avalia a qualidade dos cuidados prestados para alguns procedimentos médico-cirúrgicos nos quais a morte não é um evento raro, sendo que elevadas taxas de mortalidade requerem análise para confirmar a existência de problemas de qualidade, reconhecê-los e subsidiar o planejamento de ações corretivas, direcionando estratégias de prevenção de eventos e intercorrências relacionadas a DCV.

PESQUISA

COMUNICAÇÃO ORAL

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA BILATERAL E O RISCO DE DEISCÊNCIA ESTERNAL: REVISÃO INTEGRATIVA

MARCOS AKIRA MIZUSAKI JUNIOR
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

Vários estudos vem demonstrando os benefícios do uso das artérias torácicas internas bilaterais na revascularização cirúrgica do miocárdio, porém essa técnica não tem sido utilizada constantemente na maioria das instituições. Uma das razões é que a dissecação de ambas as artérias aumentam os riscos de complicações da ferida esternal após a esternotomia mediana, pois elas são responsáveis por grande parte do aporte sanguíneo esternal. Embora a incidência de infecção profunda da ferida esternal ser comprovadamente baixa, o potencial para aumento da mortalidade e da morbidade está bem documentado. Avaliar o risco de deiscência esternal decorrente da dissecação bilateral das artérias torácicas internas para revascularização cirúrgica do miocárdio. Realizou-se uma revisão da literatura utilizando 6 estudos a partir de pesquisas nas seguintes bases de dados eletrônicas: Pubmed, LILACS e Scielo, utilizando os descritores "bilateral internal thoracic arteries and sternal dehiscence" e "deiscência esternal e dupla artéria torácica interna". Foram selecionados relatos de caso, revisões sistemáticas e estudos de coorte, incluindo artigos publicados em inglês e português no período entre 2000 a 2018. Foram analisados os dados referentes a infecção esternal, deiscência e mortalidade pós operatória. Foram encontrados 30 artigos, após análise 24 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. A taxa de complicações esternais nos artigos analisados ficaram em torno de 5,9%, taxa de deiscência de 2,4%, taxa de infecção de 2,4%. Os artigos que analisaram a perfusão esternal após retirada da artéria torácica interna chegaram à conclusão que a mobilização da artéria mamária interna, como nos procedimentos de revascularização miocárdica, desvasculariza significativamente a metade esternal da qual foi colhida. E concluíram que a coleta bilateral da artéria torácica interna apresenta maior risco de infecção esternal do que a colheita de uma única artéria torácica interna. A esqueletização de ambas as artérias torácicas internas diminuem significativamente esse risco. Em se tratando dos diabéticos os dados não suportam a percepção que o enxerto de dupla mamária aumentaria o risco de complicações esternais em pacientes diabéticos dependentes de insulina. Apesar dos estudos analisados mostrarem uma baixa taxa de complicação esternal, conclui-se que os riscos de complicações aumentam com a retirada bilateral da artéria torácica interna, apontando a técnica esqueletomizada como uma alternativa para diminuir esses riscos.

PESQUISA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
COMUNICAÇÃO ORAL
Medicina

REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO SUS: COM E SEM USO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

FELIPE APARECIDO A.FALCONI DE OLIVEIRA CÍCERO
PEDRO AUGUSTO PERES SORIANO
VITOR TAVARES AMARAL MELLO
ELOISA NASCIMENTO JORGE
FÁBIO AUGUSTO DOS SANTOS
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
SUELEN UMBELINO DA SILVA

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é um tratamento efetivo para doença arterial extensiva, comumente feita com a circulação extracorpórea (CEC). Entretanto, em decorrência de suas complicações, posteriormente, foi proposto a CRM sem CEC, que sugere reduzir tais implicações pós-operatórias Objetivo: Comparar o número de internação, a taxa de mortalidade e gastos entre a revascularização do miocárdio com e sem CEC no estado de São Paulo entre 2012 e 2017 Metodologia: A amostra foi obtida através da base de dados do SUS. Análise estatística descritiva e espacial dos dados obtidos através de tabelas com matriz de correlação entre as variáveis e mapas coropléticos Resultados: Dos pacientes que realizaram revascularização com CEC, São Paulo teve o maior número de hospitalizações com 2.256 internações, seguida de Campinas com 427, e de Araraquara com 413. Já os procedimentos realizados sem CEC, a Grande São Paulo teve o maior número, 1.423 internações, seguido de Taubaté com 106 e de Marília com 40. As cidades de Sorocaba e de Araraquara têm taxa de mortalidade de 15,38% e 13,56% respectivamente, com valores mais elevados comparados às demais com CEC. Já os procedimentos sem CEC possui maior taxa de mortalidade em Piracicaba, com 20%, seguida da Baixada Santista, 10,53%. A Grande São Paulo apresenta a maior despesa em revascularização com CEC, acima de 26 milhões de reais, e sem CEC quase 15 milhões; tendo também maior gastos com profissionais: com CEC, acima de 9 milhões e sem CEC, quase 6 milhões. Com CEC Araraquara e Campinas ocupam a 2 posição em maiores despesas, com gastos totais acima de 5,54 milhões, sendo aproximadamente 2 milhões destinados aos profissionais. Para os procedimentos sem CEC, na segunda posição, Taubaté com despesas acima de 1 milhão e Campinas, com quase 450 mil reais, encontra-se na terceira posição. O tempo de permanência no hospital com CEC é maior em Araraquara (19,2 dias), Bauru (16,1 dias) e Araçatuba (15,3 dias).Em procedimentos sem CEC, a maior permanência foi em Ribeirão Preto (16,8 dias), Araraquara (15,6 dias) e São Paulo (13 dias) Discussão: Tendo São Paulo como exemplo, a taxa de internação com CEC de 2.256 e sem CEC de 1.423, nota-se preferência pelo uso da CEC; fato que se repete nas demais cidades. Apenas 20% das revascularizações do miocárdio mundiais são sem CEC. O uso da CEC está relacionado a diversas complicações, como lesão isquêmica do miocárdio, distúrbios de coagulação, AVE, e resposta inflamatória sistêmica; fatos que contribuem para estudos associarem a ausência da CEC a uma menor mortalidade. Em São Paulo o gasto em revascularização com CEC está acima de 26 milhões de reais, e sem CEC quase 15 milhões, evidenciando uma despesa considerável com o uso da CEC Conclusão: Em suma, há um maior número de procedimentos com CEC ao mesmo tempo em que novos estudos mostram o crescimento sem uso de CEC associada a um menor número de complicações e gastos, embora a técnica seja mais complexa .

PESQUISA

COMUNICAÇÃO ORAL

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

COMPARAÇÃO ENTRE CASOS DE IMPLANTE DE PRÓTESE E PLÁSTICA VALVAR REFERENTES AS CINCO REGIÕES DO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

MARIA PAULA ZAMBELLI SOUZA RODRIGUES
FELIPE APARECIDO A.FALCONI DE OLIVEIRA CÍCERO
PAULA CRISTINA QUEIROZ CARVALHO
CAIO LUIS MICHELON COSTA
NATHALIA BERTINI BONINI
GABRIELE CRISTINE IMAMURA
JÉSSICA SAAB

As anomalias valvares podem ser originadas por distúrbios congênitos ou por uma variedade de doenças adquiridas, como, por exemplo, a febre reumática. O tipo de tratamento da doença valvar depende de vários fatores, incluindo qual válvula foi acometida, a gravidade do dano, a idade e história clínica do paciente. A cirurgia de válvula cardíaca consiste no reparo da válvula doente (plastia) ou na sua troca por uma prótese (mecânica ou biológica). Pelas dificuldades de acesso encontradas no sistema de saúde, pacientes que deveriam receber cuidados preventivos em fases inicias nas unidades básicas de saúde acabam chegando aos hospitais terciários e quaternários em estágios avançados da cardiopatia valvar, necessitando de intervenções em caráter emergencial. Comparar as cirurgias de válvulas cardíacas, nas cinco regiões do Brasil, no período de 2012 a 2017, considerando a prótese valvar, a plástica valvar e as variáveis: taxa de mortalidade, média de permanência e gastos totais. Estudo estatístico e descritivo, com levantamento de dados por meio de coleta de resultados no site do Portal DATASUS, através dos dados de Assistência à Saúde. Entre 2012 e 2017 foram realizadas 46.652 cirurgias de válvulas cardíacas, sendo que do total decorreram 42.580 implantes de prótese valvar e 4.072 plásticas valvares. Nesse período, o estado brasileiro que mais realizou prótese e plástica valvar foi o Sudeste (SD), contando com 19.017 e 1.750 cirurgias, respectivamente, enquanto a região Norte (N) foi a que menos realizou esses procedimentos (2.105/156). Em relação aos outros estados, foram realizadas prótese e plástica valvar, obtendo os respectivos valores, pela região Sul (S) 9.228/789, pela região Nordeste (ND) 9.084/1.069 plástica e pela região Centro-Oeste (CO) 3.302/308. Quanto a TM (taxa de mortalidade) pela prótese valvar, o N deteve 10,36; seguido de ND 6,70; SD 8,28; S 8,89 e CO 11,18, em contrapartida, pela plástica valvar o N deteve 8,33; ND 4,58; SD 4,69; S 8,49 e CO 9,74. Quanto a PM (permanência média) pela prótese valvar, o N obteve 15,9 dias; ND 11,2; o SD 15,0; S 13,9 e CO 11,8; pela plástica valvar o N 14,1; ND 10,2; SD 13,8; S 13,1 e CO 11,9. Quanto aos GT (gastos totais) decorrentes da prótese e da plástica valvar, o estado brasileiro que mais desembolsou foi o SD, 250.280.895,91 e 19.950.188,16, enquanto o N foi o que menos gastou (26.023.820,58 e 1.786.388,21). Houve um declínio no número de cirurgias, com uma queda de aproximadamente 16% de 2012 a 2017. Em relação a ambos procedimentos, o SD realizou mais cirurgias de válvulas cardíacas e apresentou maior GT; o CO apresentou TM mais elevada; o ND apresentou TM mais reduzida e menor PM; o N apresentou maior PM e menor GT. Para aprimorar a cirurgia valvar na população, independente do procedimento realizado, é indispensável ações de intervenção e prevenção em saúde pública para melhorar o acesso precoce, a eficiência dos serviços hospitalares e o acompanhamento pós-cirúrgico.

PESQUISA

COMUNICAÇÃO ORAL

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA

PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO
CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO
MARIANA VALERIO
SUELEN UMBELINO DA SILVA
RENATO DASSAEV JORGE CAETANO
GABRIEL EMANOEL VALÉRIO

Com a complexidade dos pacientes aumentando propõe-se mudanças na assistência à saúde, entre elas a implementação de equipes multidisciplinares. Determinar a importância da atuação multiprofissional associada à mortalidade e as taxas de reinternação na unidade de terapia intensiva coronariana (UTIC) Estudo retrospectivo com análise de aproximadamente 3000 pacientes da UTIC de um hospital de médio porte de Presidente Prudente, SP. Os anos de 2012 e 2013 representam a equipe reduzida, e 2015 e 2016 a equipe completa. O risco de mortalidade foi determinado pelo score SAPS3.Os dados foram coletados do sistema EPIMED MONITOR e analisados pelo software EPI INFO, versão 3.5.2. e EXCEL versão 1808 para a estatistica analitica e descritiva, respectivamente. Considera-se nivel de significancia com $p < 0,05$, e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para regressões logísticas multivariadas. Estudo aprovado no comite de ética com o número CAAE 78920217200008132. A análise da equipe reduzida e completa, respectivamente, foram semelhantes: Internações 1422 e 1523, idade 67,2±13,5 e 67,8±13,3, maior proporção do sexo masculino (57,5% e 58,7%), principais diagnósticos (angina instavel, angina pectoris, infarto agudo do miocardio, angiografia coronariana com stent). Durante a internação, a equipe reduzida aprensentou uma pontuação no SAPS3 significativamente menor (39,8±13,1 contra 42,7±12,6), já que o p-valor do teste T-Student foi 9,3E-10, (adotado nível de significância de 5%). A taxa de reinternação foi de 18% com equipe reduzida, e de 9,8% com equipe completa, uma redução significativa (OR=0,47 [IC 95%: 0,38;0,58] $p < 0$). Readmissões em 24 horas diminuiram de um total de 9 para 1 (p=0,004). Readmissão em 48 horas diminuiram de um total de 18 para 5 (p=0,001). A taxa de mortalidade (10,4% e 10,9%) não teve diferença significativa (OR=1,05 [IC 95%: 0,83;1,33] p=0,33). Entende-se por equipe reduzida, médico, enfermeiro e fisioterapeuta, e equipe completa, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, assistente social, psicólogo e dentista. Comprovou-se a homogeneidade da amostra atendida por ambas as equipes e constatou-se que os pacientes atendidos pela equipe completa apresentaram um risco de mortalidade maior de acordo com o SAPS III, modelo preditivo do risco de mortalidade, do que os pacientes da equipe reduzida, no entanto, os pacientes atendidos pela equipe completa apresentaram uma taxa de mortalidade semelhante, comprovando a efetividade do trabalho multiprofissional para a redução da mortalidade hospitalar, pois apesar da gravidade dos casos ser maior entre os pacientes dessa equipe a taxa de mortalidade se manteve constante. Outro fato importante é a redução da readmissão hospitalar em 24 horas e 48 horas dos pacientes atendidos pela equipe completa comprovando a efetividade desse atendimento. A atuação da equipe multiprofissional na UTIC diminui a reinternação hospitalar em 24 horas e 48 horas e a mortalidade hospitalar.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANGIOPLASTIA CORONÁRIA: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO SUS POR REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2008 A 2017

FLÁVIA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA
FERNANDA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA
PEDRO FIDALGO MARCONDES SILVESTRINI TIEZZI
BRUNA ZULIM DAVANÇO
THAYNÁ JARDIM MONZANI

A angioplastia coronária é um procedimento destinado a desobstruir uma artéria e recuperar o fluxo sanguíneo, a fim de evitar lesões/infarto ao órgão irrigado por ela. Essas obstruções são ocasionadas pela aterosclerose, doença inflamatória crônica e progressiva das artérias de etiologia multifatorial, caracterizada por depósitos de gordura, as placas de ateroma. O procedimento consiste em introduzir um cateter conectado a um balonete através da artéria femoral ou radial até o local da obstrução coronária. Em seguida o balonete é insuflado até que esmague essas placas contra a parede do vaso, liberando assim o fluxo sanguíneo. Além disso, pode ser inserido o "stent", uma pequena tela de aço que, quando aberta, facilita o fluxo sanguíneo, estabilizando o local dilatado. Objetivo: Objetivou-se por meio deste estudo analisar a evolução do número de procedimentos de angioplastias coronarianas realizados pelo SUS no Brasil nos últimos dez anos (2008-2017) e a necessidade de colocação de stent nestes. Estudo ecológico com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de 2008 a 2017. O total de internações para realização de angioplastias (com ou sem colocação de stent) no Brasil nos últimos 10 anos foi de 664.383, sendo 46.080 em 2008, e 84.575 em 2017. A maioria se concentrou em centro-sul do Brasil, 506.920, semelhantemente distribuídas; as outras 157.463 em Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Em 28.204 internações, não houve necessidade de colocar de stent; colocaram-se stent(s) em 561.286; e, 74.893 foram angioplastias coronarianas primárias. Em 2008, foram 1068 óbitos, enquanto em 2017 foram de 2312. A média de permanência de internação por procedimento foi em torno de 3,9 dias, alterando-se muito pouco durante esses anos. O número total de procedimentos por ano se elevou de forma importante e gradativa, crescendo em 87,61%; 76,29% nas regiões Sudeste e Sul, dominando expressivamente em quantidade de angioplastias, por serem as mais desenvolvidas em questões econômicas e de saúde do país. Desse total, 4,24% não necessitaram de colocação de stent, 84,48% colocaram um ou mais e 11,27% foram procedimentos primários. Óbitos por ano atendimento elevaram em 116,47%, consequente principalmente ao aumento do número de procedimentos. Porém, em 2008, os óbitos representavam 2,31% dos procedimentos realizados, enquanto em 2017, 2,73%, o que demonstra leve elevação de óbitos por internação para angioplastia. Através da comparação de dados do período, conclui-se que houve uma positiva e significativa evolução no número de angioplastias coronarianas realizadas com destaque para centro-sul do país, mesmo com óbitos existindo de forma importante. Faz-se necessário maiores investimentos nos serviços de saúde para que seja possível realizar tal procedimento em grande parte dos pacientes em tempo hábil para recuperar todo miocárdio infartado.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE COMPARATIVA DE VALORES GASTOS COM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO E BRASIL

MARIA CAROLINA MESTRINER PARRA
LARYSSA MAYARA POLASTRI

A revascularização do miocárdio (RM) é um importante procedimento realizado nos portadores de cardiopatia isquêmica, aumentando a sobrevida, aliviam a dor anginosa, protegendo o miocárdio isquêmico, prevenindo assim um novo infarto agudo do miocárdio. Têm-se verificado o aumento na idade de candidatos à cirurgia cardíaca, assim como a presença de maior número de mulheres. Somando-se a isso, encontra-se uma maior incidência de IAM recente, mais disfunção ventricular esquerda, aumento do número de re-operações, taxas mais altas de candidatos à cirurgia com doença multiarterial. A circulação extracorpórea (CEC), muito utilizada em cirurgias de RM, pode levar a algumas complicações, como a reação inflamatória sistêmica levando à ativação de vários componentes imunológicos e à liberação de mediadores bioquímicos. Avaliar os custos hospitalares com cirurgias de revascularização do miocárdio no estado de São Paulo e comparando o mesmo procedimento cirúrgico no Brasil. trata-se de um estudo ecológico sobre o valor total gasto com a revascularização do miocárdio com utilização de circulação extracorpórea referentes ao ano de 2017. Os dados foram coletados da base de dados do Ministério da Saúde, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). No Brasil em 2017 foram gastos 26.422.152,22 com o procedimento de revascularização do miocárdio. O estado de São Paulo utilizou no total 7.798.866,35, representando 29,51%. O Paraná ficou com 15,52% dos gastos, Distrito Federal com 11,00% e Espirito Santo com 7,82%. Os estados com menor gasto foram: Rio Grande do Norte com 0,3%, Paraíba, Acre e Sergipe com 0,1%. A macrorregião de saúde que com maior dispêndio foi a RRAS 01, dentre os 7.798.866,35 gastos no estado de São Paulo, 24,64% foram utilizados na RRAS 1. De acordo com os resultados encontrados, há nos dias atuais grande necessidade de realização de cirurgia de revascularização do miocárdio e para isso é necessário gastos no sistema publico e privado. É possível afirmar que os gastos com esse procedimento refletem em uma menor morbimortalidade dos pacientes que necessitam dessa cirurgia. A revascularização do miocárdio requer grande dispêndio de recursos financeiros, contudo é um procedimento que diminui a morbimortalidade em pacientes com eventos isquêmicos agudos. Dentre os estados que mais gastam com esse procedimento estão: São Paulo, Paraná, Distrito Federal e Espírito Santo. Os estados que tem menos gastos são: Rio Grande do Norte, Paraíba, Acre e Sergipe.

PESQUISA
APRESENTAÇÃO DE PÔSTER
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DA CIRURGIA DE ROSS NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2012 E 2017

FERNANDO DA SILVA RAPOSO
VIVIANE FERREIRA PAIANO
KEVIN SEIDI KITO
FERNANDA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA
MARIANA VALERIO
SUELEN UMBELINO DA SILVA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO

A Cirurgia de Ross é a substituição da valva aórtica danificada pela valva pulmonar do próprio paciente formando uma "neoaorta". Essa técnica cirúrgica é indicada para tratamento de doenças aórticas isoladas e para outras cardiomiopatias em crianças e jovens com a possibilidade de ter formas mais complexas de obstrução valvar aórtica. O objetivo do estudo é avaliar o número de procedimentos/internações, taxa de mortalidade, gastos hospitalares e a média de permanência hospitalar por Cirurgia de Ross, nas macrorregiões do Brasil,entre 2012 e 2017. Este é um estudo transversal quantitativo a partir de informações coletadas no sistema de dados Datasus. A partir dessas foi realizada uma análise descritiva por meio do software Excel onde os dados foram compilados e analisados, e uma análise espacial por meio do programa Terraview. Os dados da cirurgia de Ross no período de 2012 a 2017 revelaram 76 internações, as regiões sul e a sudeste com um maior número de internações e a região norte e centro-oeste a menor, apenas 2 internações cada. A taxa de mortalidade média foi de 16,1 %, o Norte apresentou a maior taxa com 50% porcentagem bem maior que a região sudeste com a segunda maior taxa (19,23%) e que a região centro-oeste com taxa nula. O gasto total foi de 1.150.821,72 reais e se concentrou nas regiões sul, sudeste e nordeste. A média de permanência hospitalar média foi 14,1 dias sendo maior na região centro-oeste com 24,5 dias e menor na região norte com média de 7 dias. O quadro da cirurgia de Ross é bem diversificado, o que demostra uma diferença das macrorregiões quanto ao fornecimento de serviços em saúde, especialmente na atenção terciária. Isso devido a diferença de distribuição dos centros de saúde especializados que se concentram nas regiões sudeste e sul, o que é evidenciado pela alta quantidade de internações nessas regiões. O Sudeste apesar de receber maior parte dos recursos destinados a esse procedimento apresenta a segunda maior taxa de mortalidade e uma taxa acima da média nacional. Isso se deve, principalmente ao fato dessa região receber um elevado número de pacientes transferidos, grande parte das vezes em estado grave oriundos de outras regiões do país com menor aporte financeiro e tecnológico A taxa de permanência hospitalar é menor no Norte devido a rápida evolução para óbito e maior no centro-oeste, pois não houve nenhuma morte relatada no período analisado, o que aumenta a quantidade de dias de hospitalização. Dessa forma, essas duas regiões foram as únicas que destoaram do padrão médio de permanência hospitalar. Dessa forma, são necessários maiores investimentos na atenção terciária para melhor eficiência dessa técnica uma vez que a cirurgia de Ross é um procedimento complexo que demanda uma grande quantidade de recursos e tecnologia. Ademais há a necessidade de melhoria de gestão, partilha dos recursos e distribuição dos centros especializados entre as regiões para diminuir as disparidades entre as mesmas.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR IAM EM INDIVÍDUOS JOVENS NO ESTADO DE SP

BRUNA RIBEIRO LAZARI
ELOISA NASCIMENTO JORGE
LAURA LUIZA SABATIN DE OLIVEIRA

O infarto agudo do miocárdio (IAM), muitas vezes é associado à população idosa, porém não é incomum em indivíduos jovens, devido a este fato, ressalta- se importância do estudo das causas que levam a essa patologia em tal faixa etária. Em ambos, o IAM decorre de multifatores, no entanto, no jovem se destacam o tabagismo, a história familiar de doença coronária prematura, anormalidades lipídicas, obesidade e uso de cocaína. Verificar a mortalidade de jovens , por infarto agudo do miocárdio, analisando a diferença dos números de acordo com o sexo em um período de quatro anos, discutindo os possíveis fatores de risco relacionados com incidência da patologia. Os números de casos de óbito por IAM no estado de São Paulo no período de 2012 a 2016 na faixa etária de 15 a 39 anos, os dados foram extraídos do DATASUS e foram dispostos no Excel para a elaboração de gráficos comparativos. O sexo masculino é o mais acometido no período estudo e, de 2012 à 2016 sua incidência aumentou aproximadamente 21%. As mulheres correspondem a minoria da população em estudo, no entanto, a progressão da incidência foi maior que a masculina, cerca de 36%. Em ambos os sexos, a prevalência dos óbitos aumentou concomitantemente com a idade. Identifica-se uma crescente mortalidade de pacientes jovens com IAM, levantando a importância sobre avaliação dos principais fatores de risco relacionados à comorbidade. Encontra-se o tabagismo sendo o fator de risco mais comum e mais modificável .A história familiar, também é um fator de risco importante. Somado à estes, a hipertrigliceridemia e os níveis significativamente inferiores de HDL. A obesidade também é um fator modificável, estando associada com extensão e gravidade da lesão aterosclerótica. Por fim, o uso regular de cocaína está associado ao IAM em pacientes jovens, pois acarreta aos aumentos de demanda do consumo de oxigênio do miocárdio pelo aumento da contratilidade e da frequência cardíaca, apontado também por acelerar o mecanismo de aterosclerose. A incidência feminina aumenta durante o período em questão e possui diferentes fatores de risco, podendo relacionar tal ocorrência ao fato de os fatores de risco cardiovascular das mulheres ser maior que dos homens, soma-se a isso o aumento do número de mulheres tabagistas, o aumento do número de mulheres com depressão por uma maior percepção do stress e de doenças relacionadas ao sexo como ovário policístico, menopausa precoce e pré-eclâmpsia. Os jovens com histórico familiar de distúrbios metabólicos, obesidade, tabagismo e uso de drogas são os mais acometidos pela isquemia do miocárdio. Há também o aumento da incidência da patologia na população feminina e maior mortalidade comparada com a população masculina.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DESCRITIVA DA CORREÇÃO DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL ENTRE 2013-2017.

ANA ELISA DA SILVA FERNANDES
LAÍS BATISTA RODRIGUES DA SILVA
MAIANA GUERETTA MARTINEZ
ERALDO DE AZEVEDO COELHO JUNIOR
FELIPE APARECIDO A.FALCONI DE OLIVEIRA CÍCERO
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
SUELEN UMBELINO DA SILVA
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO

As cardiopatias congênitas são caracterizadas por malformações anatômicas cardíacas que cursam com alterações hemodinâmicas cardiovasculares. Responsável por cerca de 7% dessas condições, a persistência do canal arterial (PCA) é a terceira mais frequente. O objetivo desse estudo é analisar o cenário atual da correção da PCA nas macrorregiões do Brasil, com destaque para a região Sudeste, no período de 2013 a 2017. Estudo ecológico com análise estatística descritiva e espacial dos dados e mapas coropléticos das variáveis a serem avaliadas. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os gastos totais com esse procedimento cirúrgico no período foram de R$ 19.230.122,09, sendo o maior gasto atribuído à região Sudeste com o valor de R$8.063.174,71 e o menor à região Norte com R$744.851,34. Em relação ao número de internações, a região Sudeste contabilizou 1041, o que representa 40% do total no período, seguida em ordem decrescente pelo Nordeste com 735, Sul com 518, Centro-Oeste com 316 e Norte com 121. Quanto a taxa de mortalidade, o Sudeste apresentou-se com 2,59%, sendo a segunda região com a maior taxa, apenas menor que da região Norte de 3,31%. Pode-se inferir que a região Sudeste apresenta uma situação favorável no contexto de saúde por ser a macrorregião que possui o maior investimento em saúde e o maior contingente populacional, albergando 42% da população brasileira. A centralização de recursos humanos, bem como de infraestrutura, são fatores significativos para as cirurgias de cardiopatias congênitas e impactam positivamente no desempenho dos procedimentos, aspecto que se evidencia ao verificar que essa região apresentou os valores mais expressivos para o número de internações e gastos totais com o procedimento em relação as demais regiões. O sistema de saúde apresenta desigualdades regionais e dessa forma os serviços de alta complexidade concentram- se em polos, sendo o sudeste um deles. Assim, o diagnóstico e tratamento da PCA muitas vezes ocorrem tardiamente levando a um pior prognostico do paciente, situação que pode justificar o fato do Sudeste apresentar segunda maior taxa de mortalidade do país. A região Norte se encontra em condição oposta, com menor número de internação e menores gastos com o procedimento, circunstância possivelmente justificada pelo investimento em saúde reduzido. A elevada taxa de mortalidade do Norte pode ser atribuída a escassez e precariedade desses serviços nessa região. Os investimentos em saúde no Sudeste são capazes de determinar indicadores que refletem uma maior oferta e qualidade de serviços de cirurgia cardíaca nessa região. É possível deduzir que há grande desigualdade dos serviços de saúde oferecidos entre as macrorregiões do país, sendo necessário implementação de políticas públicas direcionadas, de forma a permitir melhoria na qualidade de vida da população.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DESCRITIVA DE PROCEDIMENTOS DE ANGIOPLASTIA COM OU SEM IMPLANTE DE STENT, REALIZADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL.

NICOLE YURI KOYAMA
JOYCE SAAB
CAROLINA BERTINI BONINI
JÉSSICA SAAB
PAULO ROBERTO ARNAL BONINI FILHO
VIRGÍNIA LÚCIA MAIA FERREIRA

A Doença Arterial Coronariana é uma importante causa de morbidade e mortalidade em diversos países e no Brasil as doenças do aparelho circulatório estão entre as principais causas de morte. A diminuição dos eventos cardiovasculares podem ser obtidos por medidas farmacológicas e não farmacológicas como angioplastia e a revascularização do miocárdio. Descrever o perfil de procedimentos de angioplastia realizados pelo SUS no Brasil, no período de 2012 a 2017, considerando-se o nº de stents e as variáveis: taxa de mortalidade, média de permanência e gastos totais. Estudo estatístico e descritivo, com levantamento de dados a partir do Portal DATASUS. Quando avalia-se número de procedimentos, o NO realizou 417 angioplastias, ND 2.674; SD 7.767; S 6.822 e CO 895. NO realizou 4.201 angioplastias com 2 stents, ND 23.214; SD 63.106; S 35.092 e CO 9.548. NO realizou 6.392 angioplastias com 1 stent; ND 32.100; SD 119.679; S 72.020 e CO 16.775.Quando avalia-se a taxa de mortalidade, NO obteve taxa de 3,6 em angioplastias, ND 7,14; SD 5,7; S 5,01 e CO 10,28. Quanto à angioplastia com 2 stents, NO obteve taxa de 4,26; ND 4,19; SD 2,25; S 3,08 e CO 3,04. Quanto à angioplastia com 1 stent, NO apresentou taxa de 1,67; ND 1,9; SD 1,18; S 1,43 e CO 1,69. Em relação à média de permanência, o NO apresentou média 4,6 dias com angioplastias, ND 4,4; SD 4,6; S 4,7 e CO 5. NO possui taxa de 4,7 dias para angioplastias com 2 stents, ND e SD de 4; S 4,6 e CO 3,7. NO apresentou taxa de 3,5 dias para angioplastia com 1 stent; ND e SD de 3,4; S 3,9 e CO 3,1. Quanto aos gastos totais, o NO apresentou gasto de 1.279.541,17 reias com angioplastias, ND 9.131.506,98; SD 31.155.768,79; S 25.354.194,26 e CO 3.849.678,75. NO possui gasto de 28.500.418,69 reais com angioplastias com 2 stents, ND de 177.858.069,29; SD de 505.113.089,54 ; S 280.177.536,25 e CO 74.765.656,04. NO apresentou gasto de 28.809.900,83 com angioplastia com 1 stent; ND de 169.846.549,19; SD de 658.185.570,06; S 392.965.278,78 e CO 90.137.084,02 reais. Através dos dados obtidos pelo DATASUS, observou-se que em relação ao número total de procedimentos (angioplastia coronariana, angioplastia coronariana com 1 stent e angioplastia coronariana com 2 stents) foi mais alto na região Sudeste, seguida da região Sul, resultado semelhante ao estudo de Biernet et al (2017) quando comparou o número de procedimentos de revascularização realizados pelo SUS. Podemos concluir que mesmo apresentando a maior taxa de gastos totais, explicada pelo maior número de procedimentos realizados pelo SUS no período de 2012 a 2017, a angioplastia coronariana com 1 stent, apresentou a menor taxa de mortalidade e menor média de permanência quando comparada ao procedimento de angioplastia coronariana e angioplastia coronariana com 2 stent.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES, TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR, GASTOS TOTAIS, ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE POR OCORRÊNCIA NO TRATAMENTO DE COARCTAÇÃO DA AORTA NAS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2017

CAROLINA MORAIS FARIA
MARIANA VALERIO
FERNANDA TAVARES AMARAL MELLO
ANA CLARA BORGES MARANGONI
JESSICA MEDEIROS CABRAL DE SIQUEIRA
MARIA CAROLINA MESTRINER PARRA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
SUELEN UMBELINO DA SILVA

A coarctação da aorta (CoA) é um estreitamento da luz da aorta e é responsável por 6-8% das malformações congênitas. Avaliar o número de internações, tempo de permanência e gastos totais no tratamento da coarctação da aorta nas macrorregiões do Brasil no Período de 2015 a 2017, comparando os índices de mortalidade e óbitos no mesmo período. Análise estatística, descritiva e espacial dos dados por meio de tabelas com matriz de correlação entre as variáveis e mapas coropléticos das variáveis estudadas, o software utilizado foi o Terraview. A amostra foi obtida através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS delimitando as regiões da federação. As internações da região Norte apresentaram menor número,18 e a região sudeste maior número, 281.Em relação aos gastos totais tem-se que o Sudeste obteve gasto de 2.809.975,52 reais e o Norte apresentou menores gastos 153.739,76 reais. A permanência de internação média foi de 15,4 no Nordeste e 10,4 dias no Centro Oeste. Já a taxa de mortalidade de acordo com os locais de internação a região Sul apresentou os melhores resultados sendo 4,32 e o Centro Oeste as maiores taxas de mortalidade 9,46. Finalmente óbitos por internação as regiões Nordeste, Sul e Sudeste apresentaram 7 e a região Sudeste apresentou 15 óbitos do total de internações À análise dos resultados têm-se que os gastos são elevados uma vez que o procedimento é de alta complexidade. Existem várias formas de correção da patologia, mas devido a base de dados utilizada, tem se que para o tratamento utilizou-se esternotomia mediana e circulação extracorpórea. Compreendendo os dados por ocorrência, a coleta revelou que as regiões mais populosas do país, logo as que são centros de referência como sudeste e sul, obtiveram maiores gastos e elevado número de internações e óbitos quando comparadas ao restante do país. Porém, um dado que exige atenção refere-se à permanência média de internação, com destaque para a região nordeste que apresentou 15,4 dias, contrariando o panorama esperado pelo SUS que é de 5 dias. A taxa de mortalidade expôs dados elevados, devido a prática ser invasiva, se comparados a técnicas percutâneas esse índice varia de 1 a 2%.Em face ao novo cenário que emerge na cirurgia cardiovascular, técnicas percutâneas apresentam baixa mortalidade, menores gastos a longo prazo além de poucos dias de internação. Por ser uma tecnologia nova, é sabido que tais procedimentos não são executados por muitos cirurgiões, uma necessidade que não é, mas precisa ser incorporada ao SUS. A análise dos dados aponta que os gastos, o tempo de internação e a mortalidade no tratamento de Coartação da Aorta ainda apresentam valores elevados em todas as regiões do país, embora algumas regiões apresentem dados menos agravantes. Desta forma, no intuito de melhorar tais resultados, diminuir os tempos de internação, os gastos e a mortalidade, uma aplicação de novas técnicas e procedimentos que possibilitem esses resultados mais positivos faz-se necessário.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ARRITMIAS CARDÍACAS NAS CINCO REGIÕES DO BRASIL: UMA ANÁLISE PELA MATRIZ DE CORRELAÇÃO DE PEARSON

CAROLINA BERTINI BONINI
PAULO ROBERTO ARNAL BONINI FILHO
NATHALIA BERTINI BONINI
JÉSSICA SAAB
NICOLE YURI KOYAMA
JOYCE SAAB

Arritmias Cardíacas são definidas como alterações na frequência, formação e/ou condução do impulso elétrico através do miocárdio, que ao invés de se formar no nó sinusal, tem origem em outras estruturas do coração. De acordo com a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas as arritmias são responsáveis pela morte súbita de mais de 300 mil brasileiros por ano. Tendo em vista o impacto da doença, o presente estudo visa descrever o perfil de internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas, considerando-se as variáveis: internações, taxa de mortalidade, gastos totais e média de permanência, nas cinco regiões do país, no período de 2010 a 2017. Estudo estatístico e descritivo, com levantamento de dados a partir do Portal DATASUS e análise estatística realizada pela Matriz de Correlação de Pearson. Em relação às internações por arritmia cardíaca, NO apresentou 14.646 de um total de 472.082 (3,1%), ND 66.071 (13,9%), SD 240.571 (50,95%), S 105.583 (22,33%) e CO 45.265 (9,5%).Quanto aos gastos, NO apresentou gasto de 53.872.512,40 (2,8%) reais de um total de1.923.622.469,09 reais; ND de 338.025.126,37 (17,57%); SD de 894.873.590,60 (46,52%); S de 456.277.086,35 (23,71%) e CO de 180.574.180,37 (9,38%) reais. Em relação à taxa de mortalidade, NO apresentou taxa de 7,93; ND de 8,33; SD 9,93; S de 7,66 e CO de 8,16. Quanto à média de permanência, NO apresentou média de 4,7; ND de 4,5; SD de 5; S de 3,9 e CO de 4,3. Pela Correlação de Pearson encontrou-se que não houve uma correlação significativa entre gasto por internação e média de permanência (p=0,52), nem entre gasto por internação e mortalidade (p=0,64). De acordo com estudo realizado por Maltez et. al (2016) a região NO foi a terceira em número de internações por arritmia cardíaca no período entre 2010 a 2015, o que concorda com os resultados aqui encontrados, visto que SD foi o primeiro em internações, seguido de Sul, ND, CO e NO. Segundo Melo Silva (2018) o SD e o S foram as regiões do Brasil que obtiveram os maiores coeficientes de mortalidade por doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas do coração, o que em parte, concorda com os resultados obtidos, visto que, o SD foi o que apresentou maior taxa de mortalidade, seguido de ND, CO, NO e Sul. A maior estruturação da atenção primaria para lidar com transtornos de condução poderia reduzir o número de internações, e consequentemente, os gastos em saúde. No entanto, a Matriz de Pearson indica que não houve relação significativa entre gasto por internação e média de permanência , o que indica que a redução da permanência hospitalar desses pacientes não implicaria diretamente na redução gastos hospitalares.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ASPECTOS DA MORBIDADE HOSPITALAR E MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL

AMANDA GASPAR SILVA
ARIANA IEDA LIMA FERREIRA DA SILVA
ADRIANA LUCIA SCHEROLI
AMANDA GERVASONI PAGANINI

A insuficiência cardíaca (IC) se tornou uma questão significativa na saúde pública, com elevada mortalidade e morbidade, a despeito dos avanços da terapêutica atual. É a principal causa de internação hospitalar e quase 50% dos pacientes internados com este diagnóstico são readmitidos dentro de 90 dias após a alta hospitalar, sendo um dos principais fatores de risco para morte nesta síndrome. Analisar o perfil de internações e óbitos por IC entre 2013 e 2017 em hospitais do Sistema Único de Saúde no Brasil Estudo transversal retrospectivo delimitado no período entre 2013 e 2017. Os dados epidemiológicos foram obtidos no banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), oriundos do formulário "Autorização de Internação Hospitalar" (AIH), documento preenchido pelo médico responsável no momento da internação hospitalar. Foram incluídos os dados referentes a pacientes com idade superior a 20 anos, cujo diagnóstico primário de internação tenha sido IC. Foram analisados o número de internações, a taxa de mortalidade hospitalar, a faixa etária e o tempo médio de hospitalização. Houve redução de 12,3% no número de internações por IC entre 2013 e 2017. A taxa de mortalidade hospitalar por IC foi de 13,85%, com um aumento de 1,03% no período. A faixa etária com maior número de internações foi de 70 a 79 anos para as mulheres e de 60 a 69 anos para os homens. Em 2013, o tempo médio de hospitalização por IC foi de 7,7 dias e em 2017 de 7,8 dias. A IC é uma das principais causas de hospitalização em diversos países, entretanto, apesar da evolução em seu tratamento, as taxas de morbimortalidade e os custos ainda permanecem elevados. A literatura demostra que grande parte dos portadores de IC são internados por outras causas, o que explica em parte essa redução de 12,3% do número de internações por IC no período analisado. Estudos observacionais têm mostrado que após hospitalização por IC ocorrem mudanças na história natural da doença que levam ao aumento da mortalidade. É um agravo que acomete principalmente as pessoas com idade avançada, sendo, portanto, a população idosa a que mais utiliza os serviços de saúde e as internações são frequentes e prolongadas neste grupo. No trabalho de Wajner et al (2017), ocorrido entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010 em um hospital terciário de Porto Alegre, a mediana do tempo de permanência no hospital foi de 15 dias, revelando que em 2013 teve quase metade desse tempo médio à nível Brasil. Foi identificado uma redução das internações por IC, aumento da mortalidade hospitalar e acometimento maior na população idosa. Deve ocorrer mais estudos como este futuramente para acompanhar o perfil epidemiológico dos portadores de IC no Brasil a fim de intervir precocemente para redução da morbimortalidade.

PESQUISA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
APRESENTAÇÃO DE PÔSTER
Medicina

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM HAS ISOLADA VERSUS HAS E DM ASSOCIADOS.

ERALDO DE AZEVEDO COELHO JUNIOR
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
SUELEN UMBELINO DA SILVA
MARIANA VALERIO
ANA ELISA DA SILVA FERNANDES
LAÍS BATISTA RODRIGUES DA SILVA
MAIANA GUERETTA MARTINEZ
CAROLINA BERTINI BONINI

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem uma significativa causa de morbimortalidade no mundo, o que se traduz em um grande desafio de saúde pública, visto sua prevalência crescente ao longo dos anos. No Brasil, essas doenças são a principal causa de morte a partir dos 40 anos de idade. O objetivo desse estudo é analisar a ocorrência de desfechos clínicos em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) isolada em comparação ao pacientes com HAS e diabetes mellitus (DM) associadas, no período de 2003 a 2012. Estudo ecológico com análise estatística descritiva e espacial dos dados, e mapas coropléticos das variáveis a serem avaliadas. A amostra foi obtida através de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Ao considerar a ocorrência de desfechos clínicos como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e doença renal (DR) comparando pacientes portadores de HAS isolada em relação a pacientes com HAS e DM, encontrou-se os seguintes dados: em relação ao IAM, 44.174 dos pacientes acometidos possuíam HAS isolada, contra 33.924 casos que apresentavam a associação HAS e DM; ao AVC temos 43.173 em casos de HAS isolada e 29.553 em associação HAS e DM; e com DR, 36.869 casos em portadores de HAS isolada contra 26.107 casos de HAS e DM. Diversos são os fatores de risco que contribuem para a ocorrência de DCV: tabagismo, dislipidemias, HAS e DM. Sabe-se que os dois últimos constituem os principais fatores de risco para as DCV, onde a HAS é responsável de forma única por cerca de 80% dos casos de AVE e de 60% das doenças isquêmicas cardíacas. Já o DM, resulta em alterações hemostáticas e endoteliais, presentes no processo natural das DCV, aumentando a morbimortalidade desses paciente. Na maioria dos casos, os fatores de risco ocorrem de maneira simultânea, o que causa um efeito sinérgico e eleva o risco de desfechos desfavoráveis. No entanto, diante dos resultados obtidos, constatou-se um número mais elevado da ocorrência de IAM, AVC e DR relacionados com a HAS isoladamente, em contraste ao acometimento na presença de HAS e DM associados. De acordo com a literatura, indivíduos com múltiplos fatores de risco associados possuem um maior probabilidade de desfechos como IAM, AVC e DR, o que discorda dos resultados encontrados, onde a HAS isolada aparenta estar mais relacionada a tais desfechos do que HAS associada ao DM.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

COMPARAÇÃO DA ANGIOPLASTIA INTRA-LUMINAL DE AORTA, VEIAS CAVAS E VASOS ILÍACOS COM E SEM STENT NO ESTADO DE SÃO PAULO

ILANNA SOBRAL DE LUNA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
ANTONIO ALBERTI CASADEI GONÇALVES
ANA CLARA BORGES MARANGONI
ERALDO DE AZEVEDO COELHO JUNIOR
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO
MARIANA DOS SANTOS PASCOAL

A angioplastia intra-luminal é um procedimento invasivo que permite que uma artéria obstruída ou muito estreita seja novamente recanalizada. É realizada através da passagem de um cateter que pode possuir uma endoprótese expansível chamada de stent deixando a artéria permanentemente aberta ou então somente um balão, cuja função é comprimir placas e obstruções melhorando o fluxo sanguíneo, sendo utilizada nas mais variadas etiologias vasculares. Comparar a angioplastia com e sem stent no estado de São Paulo no ano de 2017, analisando a média de dias de permanência hospitalar, óbitos e o valor dos serviços hospitalares. Trata-se de um estudo ecológico com informações obtidas através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), correspondentes ao ano de 2017 e referentes ao estado de São Paulo. A análise estatística é exploratória, realizada mediante mapeamento dos fenômenos. Diante dos dados coletados, em relação a análise da média de dias de permanência hospitalar, óbitos e o valor dos serviços hospitalares, houve uma variação apenas dos gastos com serviços hospitalares, sendo que no procedimento sem a utilização do stent os gastos totalizam R$ 128.848,46, enquanto os gastos com stent chegam a R$ 974.077,32, um aumento expressivo de 656% no valor gasto. O número de óbitos foi o mesmo em ambas as modalidades de angioplastia com o registo de apenas um óbito em cada. O tempo de permanência média foi praticamente o mesmo sendo de 3,6 dias sem a utilização do stent e 3,7 com o uso do stent. Os resultados apontaram que no ano de 2017 no estado de São Paulo, houve uma variação dos gastos com serviços hospitalares, onde os procedimentos sem stent possuíam gastos extremamente menores quando comparados à angioplastia com stent. Em estudos multicêntricos realizados, calculou-se que o implante de stents resultava em custos adicionais imediatos se comparado a angioplastia sem stent no entanto, esse valor era parcialmente compensado ao final do primeiro ano de seguimento, quando esses pacientes necessitassem de menos reintervenção e menos reinternações. Em relação ao tempo médio de internação não foi possível verificar grande variação entre os grupos estudados mas estudos mostraram que há uma permanência hospitalar mais prolongada no grupo do stent. Em relação aos óbitos, identificou-se o mesmo número, estando de acordo com a literatura, onde relata-se que não há diferenças específicas em mortalidade, e mostra também uma taxa de mortalidade considerada baixa diante da importância e benefício da intervenção. No estado de São Paulo em 2017 os gastos com serviços hospitalares na realização de angioplastia intra-luminal de aorta, veias cavas e vasos iliacos com stent foram superiores aos procedimentos sem stent. Em ambos o número de óbitos e o tempo de permanência foram semelhantes.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

CORREÇÃO DA TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES NO SUL E SUDESTE DO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

LARISSA ELVIRA PAUKA SANTANA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
CAIO LUIS MICHELON COSTA
CARLA YAMASHITA CONTRERAS
FERNANDO LIMA SALATA
ISABELLA GALINDO ORTEGA GUIMARO ABEGÃO
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO
SUELEN UMBELINO DA SILVA

A Tetralogia de Fallot (TF) é a cardiopatia congênita cianótica mais comum. De todas as crianças que nascem com cardiopatia congênita cerca de 3.5% têm Tetralogia de Fallot, correspondendo a cerca de 1 em cada 3.600 nascimentos. Em cerca de 40% dos casos, a TF pode estar associada a outras anomalias congênitas, como origens anômalas das artérias coronárias, defeitos adicionais dos septos interventricular e/ou interauricular ou veia cava superior. O objetivo do estudo foi analisar o número de internações, gastos totais, permanência hospitalar, taxa de mortalidade e de óbitos, relacionados à correção da Tetralogia de Fallot e suas variantes no Sistema Único de Saúde, nas regiões Sul e Sudeste do Brasil no período de 2008 a 2017. Trata-se de um estudo epidemiológico analítico, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e mapas coropléticos das variáveis a serem avaliadas. Quanto à internação a região Sudeste apresentou maior número de internações (513) em relação ao Sul que apresentou (144). Os gastos também foram maiores na região Sudeste, com valor de (R$ 8.318.099,96) em comparação ao Sul que obteve gasto de (R$ 2.515.778,50). Já a permanência média que os pacientes ficaram internados, foi levemente maior no Sul (17,2) do que no Sudeste (17,1). Quanto aos óbitos, o Sudeste possuiu menor taxa de mortalidade (7,02) correlacionado ao Sul (9,72). Embora incurável, a TF deve cursar com monitoramento médico cuidadoso e uso de vasodilatadores; deve ser indicado o reparo cirúrgico em caso de grande gravidade. A correção cirúrgica pode ser por reparação intracardíaca, em procedimento a coração aberto, ou pode ser realizada uma cirurgia temporária, no caso de bebês pequenos e fracos, via percutânea, apresentando assim uma alternativa menos invasiva. Quanto aos dados, o Sul apresenta menor número de internações que o Sudeste, o que se justifica pelo número populacional sulista ser reduzido se comparado ao sudestino. A permanência nas duas localidades é aproximada, sendo 0,1 maior na região Sul. A relação gastos/internação é maior no Sul, bem como a Taxa de Mortalidade. Portanto, a maior Taxa de Mortalidade não deve ser associada a menor investimento, a exemplo de que locais com maiores investimentos, como São Paulo, podem ter casos mais custosos e de maiores complicações vindos de outras localidades devido a serem referência terapêutica por conta de seu grande desenvolvimento na área da saúde. Estipula-se que a taxa de mortalidade seja maior na região sul devido ao menor número de internações nessa região, por esse motivo um óbito corresponde a 0,694% na taxa de mortalidade , ao passo que uma morte na região sudeste represente 0,194% Concluiu-se maior número de internações e gastos por Tetralogia de Fallot no Sudeste comparado ao Sul no período analisado. Em contrapartida, observa-se, relativo à correção da Tetralogia de Fallot e variantes, média de permanência e taxa de mortalidade maiores na Região Sul.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA NO SUS REFERENTE AS REGIÕES DEMOGRÁFICAS BRASILEIRAS

ILANNA SOBRAL DE LUNA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
LETÍCIA DA CRUZ EVANGELISTA
MARIA PAULA ZAMBELLI SOUZA RODRIGUES
NICOLE ALIK KITAMURA
VIRGÍNIA LÚCIA MAIA FERREIRA
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO

A coarctação da aorta é uma alteração cardiovascular congênita, responsável por cerca de 5 a 8% das cardiopatias em geral. Pode ser definida como uma malformação obstrutiva que se localiza na união da croça com a aorta descendente. A correção cirúrgica dessa patologia na infância mudou significativamente a história natural da doença propiciando melhor qualidade de vida aos pacientes e uma maior expectativa de vida. Identificar a média de dias de permanência, gastos hospitalares e mortalidade referentes ás regiões demográficas brasileiras no período de 2008 a 2018 na correção cirúrgica de coartação da aorta pelo sistema único de Saúde (SUS) entre as regiões demográficas brasileiras e contribuir no conhecimento das características dessa patologia no Brasil. Trata-se de um estudo ecológico, cujos dados foram obtidos por meio da base de dados Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (http://www.datasus.gov.br). Diante dos dados coletados, foi demostrado que no período em estudo, a região sudeste apresentou um valor de serviços hospitalares, média de permanência e óbitos maiores quando contrastados com as demais áreas. Foram gastos 6986056,41 reais, uma média de permanência de 14,8 dias e 44 óbitos registrados. A região que apresentou o menor gasto com serviços hospitalares, 1268182,28 reais e menor número de média de dias de permanência, 11,2 foi a região centro-oeste. Os dados coletados sofrem interferência das características relativas aos aspectos sociodemográficos, que influenciam sobre a qualidade e a expectativa de vida dos pacientes apesar da doença ser a mesma. O volume de gastos altos encontrado na região sudeste pode justificar-se em decorrência da maior quantidade de diagnósticos realizados e assim, o número de óbitos registrados seja correspondente, portanto, maiores. Trabalhos anteriormente desenvolvidos sobre o perfil epidemiológico de cardiopatias congênitas mostrou que as cardiopatias acianóticas, das quais a coartação da aorta é um exemplo, embora sejam mais comuns que as cianóticas, são menos letais. Além disso, a prevalência da patologia nas bases de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) é menor quando comparada a do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH), o que pode indicar deficiência no pré-natal e consequências em tempo de internação e custos para a saúde. No período de 2008 a 2018 na correção cirúrgica de coartação da aorta pelo SUS, a região sudeste apresentou maior gastos com serviços hospitalares, média de permanência e óbitos. Os dados refletem a necessidade de maior e melhor distribuição dos recursos de saúde objetivando diminuir a heterogeneidade nos serviços hospitalares.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE NO MUNICIPIO DE OSASCO: ABORDAGEM DA DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO.

BRUNA LIDIANE DA SILVA
BRUNA RIBEIRO LAZARI
LUAN ARAUJO MAIOLINI COSTA

A doença reumática cardíaca (DRC) é uma sequela da febre reumática aguda geralmente associada a condições socioeconômicas e de saúde precárias. A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória e sistêmica, causada pelo Streptococcus-hemolítico do grupo A.O coração é mais prejudicado pela infecção que causa doença cardíaca por valvulite, em especial das valvas mitral e aórtica, podendo cronificar e originar sequelas incapacitantes. Dessa forma, considerando a febre reumática como problema de sau?de pu?blica, torna-se necessário analisar a prevalência e incidência na saúde básica no Estado de São Paulo, onde as condições socioeconômicas são propícias para o densenvolvimento da doença e de suas complicações, principalmente a DRC. Identificar o número de internações hospitalares e a taxa de mortalidade por sexo, de acordo com o CID-10, da doença reumática crônica do coração. Estudo ecológico realizado através da análise e comparação de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-SUS) e do Sistema de Informações sobre internações Hospitalares (SIH-SUS) no período de janeiro de 2010 a julho de 2018. No período estudado, encontrou-se uma taxa de mortalidade por sexo, no município de Osasco, para doença reumática crônica do coração de 8,90, sendo 7,84 no sexo masculino e 9,47 no sexo feminino. Enquanto no estado de São Paulo encontrou-se 10,66 para o sexo masculino e 9,79 no sexo feminino. No mesmo período, o número de internações por doença reumática crônica do coração, foi de 51 para o sexo masculino e 95 no sexo feminino no município de Osasco e de 1.126 internações no sexo masculino e 2.152 no sexo feminino no estado de São Paulo. A DRC produz alto custo para os serviços de saúde requerendo repetidas hospitalizações, a maioria com indicação cirúrgica cardíaca. Observamos que o número de internações por sexo segue a mesma proporção no município de Osasco e no Estado de São Paulo, sendo no sexo feminino mais prevalente. Estudos revelam que a doença reumática do coração corresponde a um coeficiente de morbidade em mulheres de 1,58 mil. Os principais fatores sociais que têm sido relevantes estão relacionados à maior aglomeração de pessoas que, em conjunto com a falta de saneamento básico, propicia o ambiente para a doença em estudo. Dados de mortalidade obtidos demonstram que existe uma taxa significativa no município de Osasco e no Estado de São Paulo de DRC, o que afirma que a atenção primária voltada para as doenças de base como uma amidalite, e as condições socioeconômicas e ambientais desse município corresponde a uma região de aglomerados, com falha assistencial do serviço primário de saúde. O município de Osasco apresenta um número significativo de internações hospitalares referente à doença reumática crônica do coração, que persiste com elevada morbidade em nosso meio, principalmente em situações socioeconômicas desfavoráveis encaminhando para o crescimento da taxa de mortalidade.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM DOENÇAS HIPERTENSIVAS

KAIO MACEL DE CARVALHO CORTEZ

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a condição clinica multifatorial caracterizada por elevação sustentada de pressão sistólica> 140 mmHg e/ou diastólica> 90 mmHg. Segundo o CID-10, compõe o grupo de Doenças Hipertensivas (DH) (I10 - I15): Hipertensão essencial (primária), Doença cardíaca hipertensiva, Doença renal hipertensiva, Doença cardíaca e renal hipertensiva, Hipertensão secundária. HAS é uma das Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), que são problemas de saúde atendidos por ações de atenção primária e cuja ação efetiva reduz o risco de hospitalização. Analisar a prevalência, índices de internação e óbitos por Doenças Hipertensivas no período de 2008 a 2016, no Brasil e no mundo. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, no período de 2008 e 2016. Os dados epidemiológicos foram obtidos no banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, bem como na revisão de publicações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), European Society of Cardiology (ESC), European Society of Hypertension (ESH) e American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA). Em 2015, a prevalência global de HAS em adultos foi de 30 a 45%, com uma prevalência de 24 e 20% em homens e mulheres, respectivamente. Entre 2013 e 2014, no Brasil, a prevalência foi de 21,4 a 25%, variando de 18,1% a 25,3% em homens e 19,5 a 21% entre mulheres. No Brasil, entre 2008 e 2016 foram 413.856 óbitos por DH, sendo 49,8% (206.154) por Hipertensão essencial, 37,8% (156.849) de Doença Cardíaca Hipertensiva, 8,3% (34.586) Doença Renal Hipertensiva, 3,9% por Doença cardíaca e renal hipertensiva, e apenas 12 óbitos por Hipertensão Secundária. Nesse período, houve uma redução de 45% de internações por causas hipertensivas (de 141.488, em 2008, para 77.863, em 2016), no entanto, o número de óbitos pouco variou. HAS atinge quase metade da população mundial, e cursa com alterações orgânicas graves, agudas e crônicas. Vários estudos tem mostrado a redução de hospitalizações por CSAP, concomitante ampliação da Estratégia de Saúde da Família. Os dados mostraram uma redução expressiva no número de internações por DH (45%), com o número de óbitos mantido constante, nesse período. Porém, outros fatores estão ligados ao risco de óbito como idade, nível de escolaridade e condições associadas. Observou-se que os óbitos mais frequentes são por hipertensão essencial e doença cardíaca hipertensiva, respondendo por quase 90% dos óbitos (condições listadas como CSAP). Os dados evidenciam a redução progressiva das internações hospitalares por DH, ilustrando o impacto da Atenção Primária a Saúde (APS). Mostram que as principais causas de óbito por DH são condições sensíveis à atenção primária, o que evidencia a importância das ações de APS.

PESQUISA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
APRESENTAÇÃO DE PÔSTER
Medicina

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUS: COMPARAÇÃO ENTRE OS GÊNEROS MASCULINO E FEMININO EM PRESIDENTE PRUDENTE

FELIPE APARECIDO A.FALCONI DE OLIVEIRA CÍCERO
PAULA CRISTINA QUEIROZ CARVALHO
MARIA PAULA ZAMBELLI SOUZA RODRIGUES
NATHALIA BERTINI BONINI
CAIO LUIS MICHELON COSTA
SUELEN UMBELINO DA SILVA
LAÍS BATISTA RODRIGUES DA SILVA
JÉSSICA SAAB

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) continua sendo a principal causa de morbimortalidade cardiovascular no Brasil e no mundo. Principal causa é a ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica com a formação de um trombo e ou êmbolo. Tem como fatores de risco não modificáveis sexo, idade, raça, história familiar positiva de doença arterial coronariana. Objetivo: Comparar o número de internações, a média de permanência, a taxa de mortalidade e o valor total entre o infarto agudo do miocárdio entre o sexo masculino e feminino em Presidente Prudente entre 2014 e 2017. Metodologia: A amostra foi obtida através da base de dados do SUS. Análise estatística descritiva e espacial dos dados obtidos através de tabelas com matriz de correlação entre as variáveis. Resultados: O total de internações foi bem maior no público masculino com 641 versus 341 das Mulheres, ambos tiveram aumento no número de internações com o tempo. Média total de permanecia durantes os 4 anos também foi maior entre os homens com 8,4 comparado a 8,1 das mulheres. A taxa de mortalidade total das mulheres de 24,34 superou a dos homens de 15,44, porém o público masculino obteve redução da taxa de 2014 de 26,17 para 9,63 em 2017, enquanto a das mulheres foi de 29,17 para 21,74 no mesmo período. Foram gastos 3 milhões e pouco com o gênero masculino e 1 milhão e pouco com o sexo feminino referentes ao valor total. De 2014 a 2017 os gastos elevaram-se progressivamente em ambos grupos, tendo o ano de 2017 o maior valor com 1 milhão e pouco com sexo masculino e aproximadamente 500 mil com o sexo feminino. Discussão: Em relação a taxa de internação, estudos observacionais relatam que mulheres com síndromes coronarianas agudas (SCA) apresentam frequentemente sintomas atípicos e em idade mais avançada, o que pode justificar um número maior de internação no gênero masculino. Já a taxa de mortalidade foi bem maior nas mulheres, o que tende a ser justificada pela idade mais avançada, pós menopausa associada com a perda do efeito anti-inflamatório do estrogênio e menor probabilidade de serem identificadas durante a angiografia do que nos homens. Os custos totais com hospitalização e tempo de permanência também foram maiores no público masculino, o que pode ser justificado por possuir mais internações. Entretanto, as mulheres com SCA são menos propensas a receber tratamento baseado em evidências, incluindo angiografia coronariana e medicações apropriadas no hospital e na alta. Dados australianos indicam que as mulheres com SCA são menos investigadas e que as terapias baseadas em evidências são menos prescritas do que em pacientes do sexo masculino. Conclusão: Apesar da taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio ter decaído de forma expressiva de 2014-2017 em Presidente Prudente, o gênero feminino se destaca por uma mortalidade significativamente maior, a qual pode ser explicada pela dificuldade no diagnóstico e em medidas terapêuticas.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO ECOLÓGICO ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS

LETÍCIA DA CRUZ EVANGELISTA
STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF

A insuficiência cardíaca é uma doença cardiovascular na qual o coração não bombeia sangue em quantidades suficientes para atender a demanda exigida pelo organismo, sendo a primeira causa circulatória de hospitalização no país. Essa patologia é hoje identificada como um problema significativo e progressivo de saúde pública. Em torno de 23 milhões de pessoas são portadoras de insuficiência cardíaca e 2 milhões de novos casos são diagnosticados anualmente no mundo. No Brasil, presume-se que cerca de 6,4 milhões de indivíduos sofram com a patologia. Analisar a prevalência de internações, valor do serviço hospitalar, média de permanência de internação e óbitos na insuficiência cardíaca. O presente trabalho trata de um estudo ecológico. Foram utilizados dados de domínio público do Departamento de Informática do SUS no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram coletadas informações quanto a prevalência das internações, óbitos, média de permanência das internações e gastos no serviço hospitalar. Foi analisado o período de Janeiro de 2008 a Julho de 2018 nas regiões Norte, Sul, Sudeste e Centro Oeste. O Sudeste possui as maiores taxas de todas as variáveis analisadas. Os menores valores contatados para internações, óbito e gastos foi no Norte, e para permanência de dias, o Sul. A analise descritiva dos resultados mostra que a insuficiência cardíaca constitui a terceira maior causa de internações por condições sensíveis à atenção primária nacionalmente (9,32% do total). As doenças cardiovasculares são muito prevalentes, principais causas de óbitos e invalidez e, no Brasil, se destacam pelos elevados custos sociais e econômicos - como medicamentos e internações hospitalares - e complicações, o que impacta na morbimortalidade e internações diversas. O orçamento para doenças cardiovasculares no Brasil é muito significativo (10,22% do total de gastos), destes, a insuficiência cardíaca é a principal causa A região Sudeste possui os maiores valores em todas as variáveis analisadas. O Norte possui os menores valores quanto à prevalência de internações, óbitos e gastos. Nordeste é a segunda região com maiores quantidades internações e óbitos. O Centro-Oeste ocupa o terceiro lugar quanto todas as variáveis. A região Sul representa a menor permanência de internação e a segunda maior em gastos hospitalares decorrentes da patologia. É importante que o paciente exerça a prática regular de atividades físicas direcionado por um profissional da saúde; mudanças alimentares; não fumar e diminuir a ingestão de bebidas alcoólicas e controlar a ingestão de líquidos. Tais medidas podem melhorar a qualidade de vida do paciente, diminuindo o número de internações, permanência média de internação, consequentemente gastos e possíveis óbitos. A região Sudeste apresentou as maiores taxas das variáveis analisadas, já Norte e Sul as menores taxas.

PESQUISA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
APRESENTAÇÃO DE PÔSTER
Medicina

MORBIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO VERSUS HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 2008 E 2012

FLÁVIA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA
BRUNA ZULIM DAVANÇO
GUILHERME YOSHIHIRO SAKATA UYEMA
NICOLE ALIK KITAMURA
FERNANDA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica crônica multifatorial não transmissível de alta prevalência, considerada um dos principais fatores de risco cardiovascular modificáveis, além de ser um dos mais importantes problemas da saúde pública nacional e mundial. No Brasil, de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular, dentre elas o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Com o passar dos anos, foram criadas algumas medidas de prevenção para essa comorbidade, as quais ocorrem, em foco, na Atenção Básica. Objetivou-se por meio deste estudo analisar a relação HAS x IAM e sua evolução ao longo de quatro anos (2008-2012). O presente trabalho é um estudo ecológico com dados obtidos no HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, e no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no Estado de São Paulo, no período de inverno - junho, julho, agosto e setembro - de 2008 e 2012. Elegeram-se esses meses para estudo por serem os com maiores índices de infartados (em até 30% a mais que outras épocas do ano). Nos meses de inverno de 2008, 30.156 indivíduos apresentaram hipertensão. Destes, 4,48% infartaram (1351); as internações hospitalares por IAM correspondem a 5266 casos, o que representa que 25,65% de todos infartados eram hipertensos. Em 2012, o número de hipertensos caiu para 12.074, sendo que destes, 5,09% (615) infartaram; do total de internações desse período (7055), os casos de internações por IAM em pacientes hipertensos foi de 8,71%. Ao comparar o número de hipertensos no ano de 2008 e 2012, nota-se que esse diminui em 40,03%; e, o número de infartos que eram hipertensos reduziu em 16,94%. Tal resultado é muito positivo e mostra que medidas eficientes, ainda que não suficientes, foram implementadas nas últimas décadas: a Política Nacional de Promoção à Saúde e o Programa de Prevenção e Controle da Hipertensão e do Diabetes (HIPERDIA) são exemplos disso, cuja finalidade é reduzir a morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório. Essas medidas trabalham promovendo as mudanças de estilo de vida (exposição aos fatores de risco) e as melhorias de diagnósticos (mais precoces). A maior atenção ao tratamento também representou um ponto de grande valia para a melhora desses dados. Mesmo com a positiva e significativa evolução dos dados apresentados na comparação dos anos de 2008 e 2012, faz-se de extrema importância intensificar esforços na prevenção, no controle dos fatores de risco e no acesso aos serviços de saúde, desde a atenção primária até a terciária, o que permite uma melhor realidade dessa morbidade no Estado, assim como número de internações e das complicações.

PESQUISA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
APRESENTAÇÃO DE PÔSTER
Medicina

O IMPACTO ECONÔMICO DA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NOS PROCEDIMENTOS DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

CAROLINA BERTINI BONINI
NATHALIA BERTINI BONINI
PAULO ROBERTO ARNAL BONINI FILHO
JOYCE SAAB
JÉSSICA SAAB
NICOLE YURI KOYAMA
VITOR ARAÚJO VIEIRA
PAULA CRISTINA QUEIROZ CARVALHO

As doenças cardiovasculares possuem alta prevalência na população. Entretanto, com os avanços na medicina o tratamento cirúrgico tornou-se mais acessível e a revascularização miocárdica (RM) passou a ser uma das cirurgias mais frequentes no mundo, sendo um procedimento bem estabelecido para tratamento da doença coronariana com baixos índices de mortalidade hospitalar. Dessa forma, este estudo, tem como finalidade descrever o perfil de procedimentos de RM, considerando-se o uso ou não de Extracorpórea (CEC) e o número de enxertos e a variável gastos totais, nas 5 regiões do Brasil, no período de 2012 a 2017. Estudo observacional descritivo e estatístico, com levantamento de dados a partir do Site do Portal DATASUS. Para a comparação dos procedimentos de RM foram utilizados os dados e as repetições (blocos) foram consideradas as regiões do Brasil (Centro-oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul). Na análise estatística foi utilizado o Teste de Friedman (variâncias desiguais entre os tratamentos) com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Em relação aos gastos totais com os procedimentos, quanto à RM com CEC o Norte (N) obteve gasto de 11.106.239,76 reais; Nordeste (NE) de 17.465.883,05; Sudeste (SE) de 93.221.160,92, Sul (S) 78.815.996,84 e Centro-Oeste (CO) 24.847.052,47. Quanto a RM com CEC e 2 ou mais enxertos, o N teve gasto de 43.658.949,12; NE 204.748.588,87; SE 641.087.545,65; S 394.655.312,42 e CO 79.273.580,78. A RM sem CEC no N obteve gasto de 2.051.113,14; NE 15.695.375,10; SE 23.230.255,87; S 12.461.041,42 e CO 3.915.406,00. Quanto à RM sem CEC com 2 enxetos, o N obteve gasto de 264.966,63; NE 34.373.843,87; SE 24.982.759,57; S 32.594.366,15 e CO 3.672.471,67. Dessa forma, a média de gastos foi de 45.091.266 reais com RM com CEC e média de12.439,83 reais por procedimento. Quanto à RM com CEC e dois ou mais enxertos a média de gastos foi de 272.684.795 reais, com média de 12.823,58 reais por procedimento. Em relação à RM sem CEC a média de gastos foi de 11.470.638, havendo média de gasto de 11.278,87 reais por procedimento. Quanto da RM sem CEC com 2 ou mais enxertos, a média de gastos foi de 19.177.681 reais, com cerca de 11.902,03 reais por procedimento. Encontrou-se $p=0,0070$ para gastos totais e $p=0,0293$ para gastos por procedimento o que indica que há diferenças estatísticas significativas em relação aos gastos dos procedimentos, o que concorda com subestudo do MASS-III que demonstrou que na técnica sem CEC houve redução nos gastos operacionais e que essa economia poderia incrementar a capacidade de atendimento aos pacientes em 25%. Apesar dos menores custos RM sem CEC (independentemente do número de enxertos), não se pode afirmar sua superioridade em relação à RM com CEC, visto que a RM sem CEC ainda tem sido questionada quanto à sua eficácia e segurança quando comparada à técnica convencional.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

PERFIL DAS INTOXICAÇÕES POR THEVETIA PERUVIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HENRIQUE HIDEKI SAKATA VASCONCELLOS
MATHEUS DIAS CAÇÃO
JOSÉ CARLOS MACHADO JUNIOR
ANGÉLICA AUGUSTA GRIGOLI DOMINATO

A Thevetia peruviana é uma planta comum nas regiões tropicais e subtropicais das Américas e das Índias Ocidentais. Utilizada para múltiplas finalidades, como inseticida, rodenticida, moluscicida, além de tratamento de doenças gastrointestinais e inflamatórias, insuficiência cardíaca e tumores cutâneos, ainda demonstraram possuir atividade antimicrobiana e antifúngica. No entanto, contém glicosídeos cardiotóxicos, presente em maior quantidade nas sementes, causadores de intoxicação nos sistemas cardiovascular e nervoso autônomo. Os sinais e sintomas mais comuns são náusea, vômitos, sialorreia, dor abdominal e diarreia, tremores, sonolência, ataxia, visão amarelada, midríase, fraqueza entre outros. Estudar sobre os princípios ativos cardiotóxicos da planta Thevetia peruviana, determinar a prevalência das intoxicações acidentais e intencionais, assim como as faixas etárias vulneráveis, os quadros clínicos relatados, o tratamento e desfecho final. A metodologia utilizada foi revisão integrativa dos relatos de casos publicados na literatura entre os anos 1986 a 2018. As bases de dados acessadas foram: LILACS, Medline, Scielo, Science Direct, considerando os seguintes descritores: Thevetia peruviana, oleander poisoning, yellow oleander. Foram incluídos 22 casos, dos quais as idades estavam entre 1 a 4 anos, 5 a 19 anos, 20 a 49 anos e maior que 50 anos, dos quais 59% das pessoas avaliadas eram do sexo masculino e os casos intencionais totalizaram 54,5%. Em relação às manifestações clínicas, os que mais apareceram foram, bradicardia (90,9%), gastrointestinais e neurológicos (59,0%), bloqueio atrioventricular (59,0%), vômitos (54,4%), sonolência (31,8%). O tratamento medicamentoso mais utilizado foi com atropina (59% dos casos). Ao comparar os dados com a literatura, com relação à faixa etária, há correspondência com relação a faixa etária 20 a 49 anos, sendo a faixa de maior predomínio de casos. No que se refere ao sexo, houve divergência entre tal comparação. Os sinais e sintomas mais relatados foram os gastrointestinais (vômitos e diarréia), e divergência para os neurológicos. Sobre o tratamento, a literatura classifica os graus de recomendação: A (Fab anticorpo anti-digoxina); B (carvão ativado em múltiplas doses); C (atropina ou isoprenalina IV e de marcapasso cardíaco temporário); D (lavagem gástrica simples ou êmese). Ao analisar os resultados da pesquisa, a maioria dos casos trataram com atropina. Quanto ao desfecho, encontrava-se semelhante. A intoxicação por Thevetia peruviana causa uma série de sintomas inespecíficos, nos diferentes sistemas orgânicos, além da associação da ausência de trabalhos brasileiros na literatura, pode acarretar em conduta médica inadequada, consequentemente um aumento da taxa de mortalidade. Portanto, é necessário conscientizar a população médica brasileira sobre possíveis intoxicações por essa planta e a elaborar mais trabalhos científicos.

PESQUISA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
APRESENTAÇÃO DE PÔSTER
Medicina

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE 11 (RRAS-11) - SP: UM ESTUDO ECOLÓGICO

CAIO LUIS MICHELON COSTA
PAULA CRISTINA QUEIROZ CARVALHO
FELIPE APARECIDO A.FALCONI DE OLIVEIRA CÍCERO
NATHALIA BERTINI BONINI
MARIA PAULA ZAMBELLI SOUZA RODRIGUES
PAULO ROBERTO ARNAL BONINI FILHO
CAROLINA BERTINI BONINI
JACQUELINE FERNANDES BENATTI MARTINS

Acompanhando a tendência mundial das últimas décadas, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) passaram a determinar a maioria das causas de óbito no Brasil. Ao longo da última década, as doenças cardiovasculares (DCV) representaram até 50% da mortalidade do conjunto das DANT. Dentre as DCV a insuficiência cardíaca (IC) é uma das prioridades entre as enfermidades crônicas que necessitam de atenção dos setores de saúde em todo o mundo. Analisar o perfil epidemiológico da insuficiência cardíaca na macrorregião de saúde 11 (RRAS-11) - SP. Estudo ecológico descritivo com análise de dados epidemiológicos disponibilizados pelo DATASUS, Órgão do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), cuja amostra é composta por casos de internações de pacientes apresentando IC que foram atendidos no período de junho de 2015 a junho de 2018. Após seleção das características da amostra foram coletados dados referentes ao total de dia de permanência internados e valor total gasto com serviços hospitalares. Na macrorregião de saúde 11, no período de junho de 2015 a junho de 2018, 4.671 internações ocorreram por insuficiência cardíaca. Desse total, 2.481 eram do sexo masculino e 2.190 do sexo feminino. O valor gasto para insuficiência cardíaca pelo governo com serviços hospitalares foi de 5.721.210,53 de reais e um total de 31.228 dias de permanência internados. A insuficiência cardíaca tem se mostrado uma síndrome prevalente, gerando grandes gastos para o SUS. Já é sabido que a HAS (Hipertensão arterial sistêmica) e a DAC (Doença arterial coronariana) são os dois principais fatores de risco para o desenvolvimento da IC e que tais condições contribuíram para maior necessidade de internação e aumento da mortalidade em pacientes idosos com IC. Em relação à macrorregião de saúde 11, a insuficiência cardíaca é mais prevalente no sexo masculino, e a partir dos 50 anos o número de internações começa a se elevar. Levando-se em conta que a principal hipótese etiológica da IC é a HAS, sendo esta uma condição sensível à atenção primária, infere-se que a ausência de um funcionamento integral desse nível de atenção comprometa a resolutividade dos demais níveis, afetando todo o sistema de saúde. Fica evidenciada a importância da atenção primária no que se refere à prevenção e tratamento dos fatores de risco para Insuficiência cardíaca, visando à diminuição da incidência da IC, reduzindo as internações na macrorregião 11 e, consequentemente, os gastos com serviços hospitalares. A IC, assim, constitui um indicador importante não só para avaliação da atenção básica, mas para o sistema como um todo, na medida em que ele traz indicação de possíveis problemas no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, o que requer análise rigorosa para confirmar a existência de problemas de qualidade, reconhecê-los e subsidiar o planejamento de ações corretivas, direcionando estratégias de prevenção de eventos e intercorrências relacionadas à IC.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL POR CADIOPATIA CONGÊNITA NO BRASIL NO ANO DE 2016

GUILHERME YOSHIHIRO SAKATA UYEMA
FLÁVIA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA
NICOLE ALIK KITAMURA
BRUNA ZULIM DAVANÇO
FERNANDA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA

A cardiopatia congênita é uma alteração estrutural macroscópica e funcional cardiocirculatória decorrente de um desenvolvimento embrionário anormal. Essa malformação congênita está entre as principais causas de morte na primeira infância, sendo a mais frequente e a de maior morbimortalidade, dessa forma causando um grande impacto para os serviços de saúde. Atualmente, a difusão de exames como o ecocardiografia com Doppler proporcionou um diagnóstico precoce da cardiopatia congênita e por isso houve um aumento da prevalência desta comorbidade na população. Além disso, observou-se a maior sobrevida desses pacientes devido os cuidados clinico-cirúrgicos O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil da mortalidade infantil em pacientes portadores de cardiopatia congênita no Brasil no ano de 2016 O presente estudo tem cunho ecológico, embasado no Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Foram utilizados os Óbitos por Residência segundo Região, as Categorias CID-10: Q20 Malformações congênitas das câmaras e comunicações cardíacas, Q21 Malformações congênitas dos septos cardíacos, Q22 Malformações congênitas das valvas pulmonares tricúspides, Q23 Malformações congênitas das valvas aórticas e mitrais, Q24 Outras malformações congênitas do coração; no período de 2016. Os cálculos realizados forneceram aa taxa de mortalidade infantil e suas subdivisões por faixa etária menor de um ano Obteve-se uma taxa de mortalidade infantil por cardiopatia congênita de 0,957 no Brasil em 2016. O coeficiente de mortalidade infantil por faixas etárias foi de 0,275 no período de 0 a 6 dias após o nascimento; 0,210 de 7 a 27dias; e 0,471 de 28 a 364 dias De acordo com os dados obtidos, pode-se identificar que a mortalidade por cardiopatia congênita no Brasil apesar de não ter uma taxa de mortalidade tão alta que pode ser explicada pela falta de recursos técnicos e financeiros para realização de exames de imagem, o número de mortes absoluto ainda é grande, sendo um problema para a saúde pública que pode ser evitado caso haja condutas adequadas. Pode-se averiguar que o maior número de mortes ocorreu no período entre 28-364 dias, período que permite avaliar as condições socioeconômicas e ambientais, sobretudo nutrição e agentes infecciosos. O acompanhamento médico é fundamental, uma vez que orienta acerca de condutas a serem como aleitamento materno adequado, utilização de medicamentos que podem gerar toxicidade ao leite materno consumido pela criança, além de sequelas pós parto ou intercorrências que possam interferir na vida dessa criança. : Podemos concluir, dessa forma, que a difusão de exames como a ecocardiografia com Doppler vem aumentando o número de diagnósticos de cardiopatias congênitas, fazendo com que o tratamento precoce realizado seja imprescindível para que se consiga proporcionar uma maior taxa de sobrevida a esses pacientes.

PESQUISA

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER Medicina

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

LUCAS CAVALCANTI DOS SANTOS
ARIANA IEDA LIMA FERREIRA DA SILVA
HUGO MÁXIMO OLIVEIRA DINIZ
JOÃO THALLISSON PEREIRA CAMPOS
LAURA LUIZA SABATIN DE OLIVEIRA
MARIANA VALERIO
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
SUELEN UMBELINO DA SILVA

As mortes decorrentes de complicações da hipertensão arterial sistêmica (HAS) correspondem a 55,3% do total de mortes do aparelho circulatório. Na população brasileira, os hábitos alimentares inadequados e o estilo de vida sedentário merecem destaque como fatores de risco para HAS. O objetivo desse estudo é analisar o número de casos de HAS no estado de São Paulo no período de 2002 a 2012, associando tabagismo, obesidade e sedentarismo como fatores de risco para doença. Trata-se de um estudo ecológico que avalia o número de casos de hipertensão no estado de São Paulo no período de 2002 a 2012, associando-o com obesidade, sedentarismo e tabagismo. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e dispostos no programa Excel para elaboração dos gráficos. Verifica-se que a HAS tem um acometimento maior sobre o sexo feminino e ocorreu decréscimo da disparidade entre os sexos ao longo dos anos. Da mesma forma, os números globais vêm diminuindo drasticamente com o decorrer do tempo, apresentando no ano de 2002 287.555 casos, e no ano de 2012 38.077 casos, representando uma redução de 86,75%. Analisando os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, observa-se que sedentarismo (48,39% média dos casos/anos) e obesidade (44,5% média dos casos/anos) são os principais fatores que cursam junto à patologia, apresentando índices mais elevados que o tabagismo (17,26% média dos casos/anos). A prevalência da HAS é maior no sexo feminino comparada ao sexo masculino. Estudos apontam que pós-menopausa a prevalência aumenta. Ademais, mulheres procuram mais o SUS, sendo mais diagnosticadas que homens. A redução da prevalência da HAS em homens e mulheres foi concomitante à redução dos fatores de risco associados (obesidade, sedentarismo, tabagismo) durante o período, bem como seu aumento em 2005 e 2007, quando esses fatores também aumentaram. O risco relativo para HAS aumenta 12% para cada 1 kg/m² de aumento do IMC. A diminuição do tabagismo se vincula ao aumento dos preços e advertências sobre os perigos do tabaco. Estudos de prevalência associam baixa escolaridade e renda como fatores agravantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. São Paulo possui bons índices sociais, logo, por meio de políticas públicas, o estado conseguiu reduzir a incidência de hipertensão. Foi observada uma grande relação entre os pacientes hipertensos e os fatores de risco sedentarismo e obesidade, sendo essa relação muito maior do que com o tabagismo. O número absoluto de casos de hipertensão está em queda nos últimos anos e a maioria dos casos continua sendo no sexo feminino. Essa queda é um resultado favorável, consequência de um conjunto de ações de promoção de saúde, principalmente na atenção básica.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

RESULTADOS A CURTO E MÉDIO PRAZO NO TRATAMENTO COM MITRAL CLIP NA REGURGITAÇÃO MITRAL

DAMARES KIMIE HOJO
REBECA DE TOLEDO PENNACCHI NEVES BAPTISTA ANDRADE
BRUNA ESTELA KAVANA FUKUMITSU
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

Reparo valvar mitral percutâneo com mitral clip surgiu recentemente como alternativa promissora para cirurgia de reparo valvar em pacientes de alto risco cirúrgico, devido a sua invasibilidade reduzida em comparação com as cirurgias convencionais. Porém estudos que avaliam a viabilidade e eficácia desse procedimento ainda é limitado. Avaliar os resultados a curto e médio prazo no tratamento com mitral clip na regurgitação mitral. Realizou-se uma revisão de literatura conforme a metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) utilizando 11 estudos a partir de pesquisas nas seguintes bases de dados eletrônicas: Pubmed, LILACS e Scielo, utilizando o descritor "mitral clip". Foram selecionados relatos de caso, revisões sistemáticas e estudos de coorte, incluindo artigos publicados em inglês, português e espanhol, no período entre 2013 a 2018. Foram excluidos estudos observacionais comparando cirurgia aberta e intervenção percutânea. Foram analisados os dados referentes a mortalidade, número de hospitalizações pós procedimento, taxa de mortalidade, sucesso terapêutico demonstrados a partir da fração de ejeção, classificação funcional da New York Heart Association (NYHA), sintomatologia clínica e eventos adversos. Foram encontrados 20 artigos, após análise 8 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Dos 11 artigos restantes 4 eram relatos de caso, 4 estudos de coorte e 3 revisões sistemáticas. As diretrizes indicam intervenção cirúrgica para pacientes com regurgitação mitral grave sintomática, sinais de dilatação ou disfunção do ventrículo esquerdo. No entanto, muitos pacientes não recebem cirurgia por causa da idade ou comorbidades, e têm resultados ruins com a terapia conservadora, por essas razões o reparo mitral transcateter com mitral clip é uma opção de tratamento viável para esses pacientes. De acordo com os artigos analisados o implante de mitral clip mostrou aumentar a sobrevida, pelo menos durante os primeiros 1 a 2 anos, particularmente na regurgitação mitral crônica funcional manejada com medicamento, reduzir a regurgitação, melhorando significativamente a classe funcional e a hospitalização devido a insuficiência cardíaca, além de melhorar a fração de ejeção e reduzir o volume do ventrículo esquerdo. A mortalidade em 30 dias nos estudos analisados foi de 3,5%, permanência hospitalar de 12 a 10 dias. A principal complicação relatada após procedimento foi a presença de estenose mitral em pacientes com NYHA IV. O reparo percutâneo da valva mitral por clip é uma opção terapêutica segura, de baixo risco e eficaz, porém o custo desse procedimento ainda é um fator impeditivo para muitos pacientes.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SECUNDÁRIA AO USO DE COCAÍNA

JOSÉ LUIZ DE ANDRADE CORREIA
ANNA LUIZA RAUSEO OLIVEIRA
LUCIANE SCHADECK

A cocaína é uma droga que causa diversas consequências sobre o organismo e dentre as consequências cardiovasculares pode-se ter as Síndromes Coronarianas Agudas (SCAs). Estas consequências, no entanto, independem da via e da frequência de administração. Após a administração da substância, o risco de se desenvolver SCA é 24 vezes maior na primeira hora, podendo se estender por 4 a 6 horas. Segundo o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, realizado em 2012, no Brasil, mais de 300 mil adolescentes já utilizaram cocaína pelo uma vez na vida. Quando analisada a população adulta, o número sobe para mais de 5 milhões. Dados apontam que para cada 4 Infartos Agudos do Miocárdio (IAMs), em 1 deles há história de uso frequente de cocaína. Frente a esses dados que trazem relevância ao tópico e à escassez de literatura nacional a respeito desse assunto, apresentamos este estudo, cujo o objetivo é fazer uma breve revisão de literatura focando nos aspectos diagnósticos e terapêuticos da Síndrome Coronariana Aguda secundária ao uso de cocaína. Revisar a aspectos diagnósticos e terapêuticos da Síndrome Coronariana Aguda secundária ao uso de cocaína. A partir das perguntas norteadoras "O que compõe os registros atuais sobre o diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda por uso de cocaína" e "Qual a terapêutica atual para os casos de Síndrome Coronariana Aguda por uso de cocaína" foi realizada uma revisão integrativa da literatura atual que cobria a temática Síndrome Coronariana Aguda e Cocaína. Foram encontrados 1072 artigos e um capítulo de livro online. Com a realização de uma seleção inicial dos artigos encontrados, foram obtidos 94 artigos. Após a leitura dos resumos dos artigos e aplicação dos critérios de exclusão, houveram 39 artigos remanescentes. Em relação ao diagnóstico da SCA em vigência do uso de cocaína, uma boa avaliação clínica inclui uma anamnese capaz de coletar dados importantes sobre o paciente, como por exemplo, se o mesmo faz parte de um grupo de risco, e de exames complementares pertinentes, que permitam identificar o caso e estratifica-lo de acordo com sua gravidade. Não existem, no entanto, muitas diferenças no diagnóstico de pacientes com SCA em casos associados com uso de cocaína e em casos não associados e, portanto, a conduta também inclui a pesquisa de fatores de risco. Em pacientes com dor torácica relacionada ao uso de cocaína os resultados do Eletrocardiograma tendem a ser anormais, sendo que muitos pacientes apresentam critérios para reperfusão sem haver isquemia de fato, pois as alterações teriam origem em anormalidades de repolarização na população mais jovem. O manejo de pacientes com SCA relacionado ao uso de cocaína difere do manejo tradicional de pacientes com SCA devido à possibilidade de haver vasoespasmos coronarianos. Ainda há falta de estudos que demonstrem o impacto das SCAs por uso de cocaína no Brasil e como estão sendo realizados esses atendimentos devido à falta de diretrizes específicas.

PESQUISA
APRESENTAÇÃO DE PÔSTER
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

SÍNDROME DE EISENMENGER EM PACIENTE IDOSO

FERNANDA TAVARES AMARAL MELLO
ISABELLE BACCO DA ROCHA
ÉRICA VILHENA DE FREITAS
ISABELA ZAMPIERI
BRUNA ZAMPIERI
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

A síndrome de Eisenmenger (ES) é caracterizada por doença multi sistêmica, decorrente do aumento de fluxo sanguíneo pulmonar, o que resulta em hipertensão pulmonar fixa - relação entre volume do fluxo pulmonar (Qp) e volume do fluxo sistêmico (Qs) é superior a 2, fluxo (shunt) direito-esquerdo e distribuição sistêmica do sangue venoso, que provoca hipoxemia crônica e redução do débito cardíaco. O objetivo do estudo é enfatizar a importância de pesquisas e estudos relacionados a síndrome, buscando promover avanço na terapêutica e melhoria sobre a qualidade de vida e capacidade funcional dos pacientes. Apesar dos avanços na medicina atual, o desfecho final desse tipo de paciente é óbito. Fica evidente que o tratamento cirúrgico precoce da patologia primária (CIA) no tempo certo, evitaria essa complicação. Assim, o estudo visa oferecer mais dados as bases de estudo pré-existentes, com finalidade de facilitar o aprimoramento do conhecimento médico sobre a síndrome. Trata-se de um paciente masculino, 62 anos, internado inicialmente com dispneia, no qual os exames demonstraram derrame pericárdico. Posteriormente foi realizado ecocardiograma transesofágico, constatando Comunicação Interatrial (CIA) do tipo Ostium Secundum, medindo 15mm, com fluxo direito-esquerdo, compatível com ES. A partir da confirmação do quadro, o paciente ficou internado por 43 dias vindo a óbito, mas ciente de que precisava receber um transplante cardiopulmonar. O paciente, por ser diagnosticado tardiamente e não ser candidato a tratamento cirúrgico (por apresentar hipertensão pulmonar fixa), faleceu pouco tempo após início dos sintomas, sendo assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela sua filha, sua responsável legal e o relato submetido e aprovado pelo CEP sob número CAAE 99886818.2.0000.5515 .

PESQUISA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
APRESENTAÇÃO DE PÔSTER
Medicina

TAVI VERSUS CIRURGIA CONVENCIONAL NO TRATAMENTO DA ESTENOSE AÓRTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIANA VALERIO
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO
GABRIEL EMANOEL VALÉRIO
OMAR ALGAZAL
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

A estenose aórtica degenerativa afeta até 8% dos idosos com mais de 80 anos. Durante décadas a intervenção cirúrgica foi considerada o tratamento de escolha para pacientes com risco cirúrgico aceitável, mas o desenvolvimento de implante valvular aórtico transcateter (TAVI) vem mudando esse cenário. Comparar os resultados a curto e médio prazo no tratamento percutâneo versus cirurgia convencional na estenose aórtica. Realizou-se uma revisão sistemática de literatura conforme a metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) utilizando 24 estudos a partir das seguintes bases de dados eletrônicas: Pubmed e Scielo, utilizando os descritores "TAVI and conventional and aortic valve" e " TAVI e convencional e valvula aórtica". Foram selecionados ensaios clínicos, coorte e caso controle, incluindo artigos publicados em inglês e espanhol, no período entre 2014 a 2018. Foram analisados os dados referentes a mortalidade, intercorrências peri e pós operatórias, permanência hospitalar, eventos adversos e custo. Foram encontrados 24 artigos, após análise 12 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Os pacientes que são submetidos a TAVI possuem comorbidades que muitas vezes impossibilitam a realização de procedimento convencional; No entanto, a cirurgia convencional é a escolha entre os pacientes de baixo e moderado risco. Questiona-se a ampliação da indicação de TAVI para além dos pacientes com alto risco cirúrgico. De acordo com os artigos analisados a TAVI não apresentou aumento significativo da sobrevida em relação a cirurgia convencional. Se tratando de intercorrências peri e pós-operatórias a TAVI está relacionada com maior necessidade de utilização de marca passo, porém menor taxa de fibrilação atrial. Já o número de casos de acidente vascular encefálico foi semelhante entre as duas técnicas e a regurgitação valvar não apresentou dados conclusivos. Em relação a permanência hospitalar a maioria dos artigos analisados relataram que os pacientes submetidos a TAVI tiveram alta hospitalar precocemente comparado a cirurgia convencional, porém o custo dessa hospitalização foi maior na TAVI em todos os artigos analisados. Devido a curva de aprendizagem da TAVI demandar longo período de aprimoramento, nota-se que os resultados da mortalidade são ainda recentes dificultando a comparação com a técnica convencional já consolidada. Os pacientes submetidos a TAVI não apresentaram aumento significativo da sobrevida, entretanto, apresentaram diminuição da ocorrência de fibrilação atrial e da permanência hospitalar; porém com um custo elevado em comparação com a técnica convencional. No entanto, por se tratar de uma técnica recente os dados publicados ainda não estão totalmente consolidados, demandando um intervalo de tempo maior para obter dados mais consistentes que possam ser estatisticamente comparáveis com a técnica convencional.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

TRANSPLANTES CARDÍACOS REALIZADOS PELO SUS: PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÕES, GASTOS HOSPITALARES E MORTALIDADE NO ESTADO DE SÃO PAULO

ILANNA SOBRAL DE LUNA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
FÁBIO AUGUSTO DOS SANTOS
MARIA CAROLINA MESTRINER PARRA
ISABELA OLIANI TOLOSA DE ALMEIDA
THAYNARA SOUZA DA SILVA
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO

As atuais diretrizes brasileiras de transplante cardíaco apresentam como recomendação classe I pacientes portadores de insuficiência cardíaca refratária na dependência de drogas inotrópicas ou de suporte circulatório ou ventilação mecânica, com uma VO2 ? 10 ml/Kg/min, ou com doença isquêmica com angina refratária sem possibilidade de revascularização, arritmia ventricular refratária ou classe funcional III/IV persistente. No Brasil ocorreram 380 transplantes em 2017 e a mortalidade foi de 86%. Avaliar os transplantes cardíacos do estado de São Paulo no Sistema Único de Saúde (SUS) em relação aos gastos, média de permanência hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade no ano de 2017. Trata-se de um estudo ecológico, cujos dados foram obtidos por meio da base de dados Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (http://www.datasus.gov.br). No estado de São Paulo, para a realização de transplantes cardíacos através do sistema público de saúde, foram gastos com serviços hospitalares no ano de 2017 um montante de R$ 3.781.964,94. Em relação à média de dias de internações pelo mesmo procedimento cirúrgico, os pacientes ficaram internados em uma média de 20,9 dias. O número de óbitos no período em estudo nessa população foi de 2 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 2,50%. O maior centro de realização dos transplantes cardíacos no Brasil é o estado de São Paulo que realizou em 2017 35% do equivalente nacional. Em relação aos anos anteriores São Paulo tem crescido aproximadamente 5% ao ano em número de transplantes executados, em decorrência do aumento do número de equipes de cirurgia cardíaca no estado, além da ampliação da capacidade de atendimento do Instituto do Coração (Incor), instituição que mais realiza transplantes cardíacos no estado e no país. Os gastos com procedimentos cirúrgicos para o transplante cardíaco em São Paulo corresponderam a 20%(R$ 3.781.964,94) do total de R$15.358.745,75 gastos em todo território nacional. Em relação à média de dias de internação observamos que os pacientes no estado de São Paulo ficam 20,9 dias, sendo que a média nacional é de 17,9 dias, esse tempo maior pode ser justificado pelo número de leitos ofertados no estado que proporciona maior tempo de internação sem necessidade de alta precoce, além do aparato clinico que prolonga a internação a fim de evitar intercorrências e complicações. No Brasil temos uma taxa de mortalidade de 10,56, enquanto São Paulo apresenta 2,50% uma diferença de 25% em relação à taxa nacional, afirmando a eficiência e pioneirismo do estado em relação ao transplante cardíaco nacional. O estado de São Paulo no ano de 2017 gastou com serviços hospitalares 20% do total do pais. A média de dias de permanência em internação hospitalar foi maior que a média nacional no mesmo ano e a taxa de mortalidade menor.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

TRATAMENTO DE CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA NO ESTADO DE SÃO PAULO REALIZADOS PELO SUS

ILANNA SOBRAL DE LUNA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
PAULA CRISTINA QUEIROZ CARVALHO
CÁSSIA APARECIDA DE SANTANA GASQUEZ
RAYSSA NARAH MARTINS E SILVA
SUELEN UMBELINO DA SILVA
MARIANA VALERIO

Os aneurismas de aorta consistem em dilatações localizadas quando o diâmetro da luz presumida do segmento do vaso está maior que 50%. As doenças cardiovasculares são as principais causas de internação nos setores públicos em todo o Brasil e seus tratamentos cirúrgicos são onerosos. A cirurgia convencional aberta para correção do aneurisma aórtico apresenta, além disso, alta morbi-mortalidade. Identificar o número de internações, mortalidade e óbitos a respeito do tratamento de correção de aneurisma de aorta no período de 2013 a 2017 realizados pelo Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo, subsidiando informações para o planejamento em saúde. Trata-se de um estudo ecológico, cujos dados foram obtidos por meio da base de dados Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (http://www.datasus.gov.br). Diante dos dados coletados, o número de internações no tratamento cirúrgico dessa patologia aumentou progressivamente de 2013 a 2017, subindo de 876 em 2013 para 1.032 em 2017.Em relação a taxa de mortalidade o ano que apresentou a maior taxa foi o de 2014 com 14,18%, e o ano com a menor taxa encontrada no período em análise, foi 2016 com 13,06%. Os óbitos variaram dentro desses anos e aumentaram. Em 2013 o número de óbitos era de 121, terminando o ano de 2017 com 138 óbitos. Os aneurismas de aorta são patologias de alta prevalência e de apresentação clínica variável. A taxa de mortalidade e de número de óbitos encontrada no presente estudo estão acima da média da maioria dos estudos nacionais, onde a mortalidade em cirurgias resultante de ruptura, infecção do enxerto, trombose ou reintervenção dentro ou após 30 dias do procedimento original é de 5,7% para a cirurgia clássica, observando-se a influência de diversos fatores como faixa etária, comorbidades, local da ruptura e acesso a tratamento adequado. Já em relação a internação hospitalar, a quantidade de pacientes internados para correção de aneurisma de aorta na cirurgia convencional aberta é grande. Quando comparado o tempo de permanência nas Unidades de Terapia Intensivas com os procedimentos alterativos endovascular, verifica-se 2,8 dias para o endovascular e 6,5 dias para a cirurgia convencional. A duração média da internação dos pacientes que falecem 30 dias após a alta hospitalar é de 47 dias. Os aneurismas de aorta apresentam crescente incidência e prevalência na população brasileira e no estado de São Paulo. Apesar dos novos tratamentos existentes a cirurgia convencional ainda é a mais feita pelo sistema público. No entanto, a prevenção e o diagnóstico precoce ainda são as melhores opções. A investigação mais acurada fornece à equipe médica o tempo necessário à escolha do tratamento individualizado para o sucesso terapêutico.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA ENTRE OS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO E PRESIDENTE PRUDENTE ENTRE 2010 E 2016

LUCAS FARINA LIMA
MATHEUS ANTONIO TRALDI
FELIPE MATOS CAMARGO
FERNANDA CRISTINA ALVES DA SILVA
NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
BEATRIZ CHUVUKIAN CHINAQUE
ANTÔNIO BARBOSA ALVES JÚNIOR
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

O aneurisma é uma dilatação maior do que 50% em relação ao diâmetro normal de uma artéria. O risco de dissecção é proporcional à dilatação e a sua progressão acarreta em casos de dissecções, afetando a sobrevida do paciente. Aneurismas e dissecções aórticas podem apresentar manifestações clínicas, como pulsação visível no segundo espaço intercostal direito, junção esternoclavicular direita e fúrcula. Em 98% dos casos identificados de forma precoce, há bom prognóstico, sem evolução para óbito. Analisar, de forma comparativa, o perfil da mortalidade por aneurisma e dissecção da aorta entre o município de Presidente Prudente e São Paulo no período de 2010 e 2016. Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Mortalidade (SIM) entre 2010 e 2016 dos municípios de São Paulo e Presidente Prudente. No SIM foram extraídos os números de mortalidades hospitalares por aneurisma e dissecção de aorta selecionados de acordo com o sexo e faixa etária. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. No período de 2010 a 2016, foram registrados 6.945 óbitos por aneurisma e dissecção da aorta no município de São Paulo, sendo 3.925 do sexo masculino e 3.020 do feminino. Em Presidente Prudente, 144 óbitos foram confirmados, sendo 94 do sexo masculino e 50 do sexo feminino. Assim, a cada 100 mil habitantes, 34,5 homens e 26,55 mulheres vão a óbito no município de São Paulo, enquanto que, em Presidente Prudente, 44,68 homens e 23,77 mulheres foram a óbito no respectivo intervalo. Quanto à faixa etária, os dois municípios apresentaram a faixa de 70 a 79 anos como a mais incidente. Em São Paulo, registrou-se 17,56 óbitos a cada 100 mil habitantes enquanto que em Presidente Prudente, esse valor foi de 19,49, na referida faixa etária. Foi possível identificar similaridade no perfil da mortalidade entre ambas as cidades, com a prevalência dos óbitos na população masculina e com idade mais avançada que se decorre de fatores predisponentes como tabagismo, má alimentação e sedentarismo, juntamente com a falta da proteção natural proporcionada pelo estrógeno feminino. Considerando que 95% dos casos de aneurisma decorre de doenças ateroscleróticas, a idade é um fator determinante na evolução da mesma, justificando a maior prevalência dos óbitos nos idosos. Além disso, a população idosa é a que acumula a maior quantidade dos demais fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias secundárias e diabetes mellitus. Conclui-se que o perfil da mortalidade por aneurisma e dissecção da aorta apresenta semelhanças significativas entre os municípios estudados, nos quais os óbitos por essa causa são mais prevalentes no sexo masculino e a faixa etária compreendida entre os 70 e 79 anos. Assim, ações preventivas voltada a esse grupo devem ser fomentadas nos serviços de saúde a fim de diminuir os índices de mortalidade por essa patologia.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE COMPARATIVA DE CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES ENTRE CRIANÇAS ADOLESCENTES E ADULTOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2010 E 2017

BEATRIZ CHUVUKIAN CHINAQUE
ANTÔNIO BARBOSA ALVES JÚNIOR
NICOLY FRANCIELY SANCHES LEME
LUCAS FARINA LIMA
MATHEUS ANTONIO TRALDI
FELIPE MATOS CAMARGO
FERNANDA CRISTINA ALVES DA SILVA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

A Tetralogia de Fallot (T4F) é uma cardiopatia congênita cianótica responsável por cerca de 10% de todos os defeitos cardíacos congênitos. Possui como características o defeito do septo interventricular, obstrução do efluxo sanguíneo do ventrículo direito, hipertrofia ventricular direita e dextroposição da aorta. Clinicamente, há cianose, dispnéia, anemia, policitemia, cefaléias intensas e graus de intolerância ao exercício físico. A correção pode ser feita de forma definitiva no primeiro ano de vida ou em dois estágios, através do shunt sistêmico-pulmonar. Analisar, comparativamente, o procedimento de correção da Tetralogia de Fallot entre crianças/adolescentes e adultos, em relação aos números de procedimentos, média de permanência hospitalar e número de óbitos no estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2017. Estudo ecológico realizado com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2010 e 2017 do estado de Rio de Janeiro. No SIH foram extraídos os números de procedimentos hospitalares de correção de T4F em crianças/adolescentes e em adultos, o número médio de permanência e os óbitos decorrentes. Os dados foram tabelados e os indicadores calculados pelo Microsoft Excel®. No período de 2010 a 2017, foram realizadas 116 cirurgias de correção de T4F e variantes em crianças e adolescentes e 98 em adultos no estado do Rio de Janeiro. O número de óbitos em crianças/adolescentes foi de 8, o que representa uma taxa de 6,90% de mortalidade. Enquanto isso, em adultos, o número de óbitos foi de 7, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 7,14%. Em relação ao tempo médio de permanência, as crianças/adolescentes passam 18,2 dias, enquanto que os adultos, uma média de 16,6 dias. No período estudado, é possível observar um número aproximado de cirurgias realizadas ao longo dos anos, com uma média de 14,5 por ano em crianças/adolescentes e de 12,5 em adultos. De acordo com dados dos SIH, crianças com T4F, apresentam um maior número de intervenções cirúrgicas quando comparados aos adultos, pois os procedimentos de prevenção, comuns nas idades iniciais, tendem a ser mais viáveis e menos mortais do que os procedimentos de correção que são realizados em adultos, fato que corrobora para uma maior taxa de mortalidade em adultos, quando comparado a crianças e adolescentes. No quesito tempo de internação, crianças/adolescentes tendem a passar mais tempo nos hospitais, pois necessitam de maiores cuidados em relação aos adultos. Por fim, os valores médios de cirurgias anuais tendem a se manter constante devido aos fatores genéticos populacionais que, normalmente, não se alteram com o passar dos anos. Após a análise comparativa de correção de T4F entre crianças/adolescentes com adultos, conclui-se que o procedimento quando realizado de forma prévia fornece risco menor de mortalidade. Dessa forma, as ações de saúde devem ser voltadas no diagnóstico precoce da patologia.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E NO BRASIL ENTRE 2010 E 2016

FERNANDA CRISTINA ALVES DA SILVA
NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
BEATRIZ CHUVUKIAN CHINAQUE
ANTÔNIO BARBOSA ALVES JÚNIOR
NICOLY FRANCIELY SANCHES LEME
LUCAS FARINA LIMA
MATHEUS ANTONIO TRALDI
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela morte tecidual de uma área do músculo cardíaco devido principalmente à obstrução de uma ou mais artérias coronarianas, sendo responsável por cerca de 100 mil óbitos anuais no Brasil. Dentre os fatores de risco para esta patologia tem-se: hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, dislipidemias, diabetes e o estresse, podendo apresentar como complicações a ruptura de estruturas do coração, insuficiência mitral e cardíaca. Avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2016, e comparar com o perfil nacional. Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre 2010 e 2016 do estado do Rio Grande do Sul e do Brasil. Foram contabilizados os números referentes à mortalidade por infarto agudo do miocárdio, selecionados de acordo com o sexo e faixa etária. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e os gráficos gerados pelo Microsoft Excel®. No período de 2010 a 2016, foram registrados 39.820 óbitos por IAM no estado do Rio Grande do Sul. Destes, 22.576 eram do sexo masculino e 17.242 do sexo feminino, com 2 óbitos de sexo ignorado. Assim, a taxa de mortalidade por IAM no referido estado foi de 209,61 homens e 160,08 mulheres a cada 100 mil habitantes. No Brasil, essa taxa foi de 183,62 homens e 128,07 mulheres a cada 100 mil habitantes. Quanto à faixa etária, tanto o estado, quanto o país, apresentaram a idade de 80 anos e mais como a de maior incidência. Estadualmente, 104,65 óbitos a cada 100 mil habitantes foram registrados na referida faixa, enquanto que, nacionalmente, esse número foi de 79,38 óbitos. Quando comparado aos demais estados brasileiros, o Rio Grande do Sul encontra-se em primeiro lugar quanto às mortes por IAM, este quadro justifica-se pela maior exposição aos fatores de risco nas regiões Sul e Sudeste do país, como a maior ingestão de carboidratos e gorduras somada ao sedentarismo, além da subnotificação dos casos nas regiões Norte e Nordeste. Quanto à prevalência nos homens, somam-se os fatores biológicos, devido a uma proteção natural conferida pelo estrógeno às mulheres, e os culturais, com a negligência ao cuidado com a saúde pelos homens, além das diferenças quanto à exposição aos fatores desencadeantes. A predominância nas idades mais elevadas se deve ao fato de o IAM derivar de uma doença crônico-degenerativa que evolui negativamente com a exposição aos fatores predisponentes ao longo da vida. Após a análise dos dados, concluiu-se que a mortalidade é mais prevalente em homens e nas idades avançadas, além do maior número de mortes ocorrer no Rio Grande do Sul, demonstrando a necessidade da realização de práticas de promoção à saúde, como o estímulo à mudança no estilo de vida, focadas principalmente nos homens e idosos, a fim de reverter essa realidade.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA EM COMPARAÇÃO COM O ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2010 E 2017

NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
BEATRIZ CHUVUKIAN CHINAQUE
ANTÔNIO BARBOSA ALVES JÚNIOR
NICOLY FRANCIELY SANCHES LEME
LUCAS FARINA LIMA
MATHEUS ANTONIO TRALDI
FELIPE MATOS CAMARGO
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

A doença reumática (DR) é uma complicação autoimune não supurativa da infecção da orofaringe pelo Streptococcus, tendo como uma de suas causas a reação imunológica cruzada dos anticorpos do hospedeiro susceptível com o tecido cardíaco, o que ocasiona um processo inflamatório tecidual e consequente danos às válvulas cardíacas. Dentre as manifestações da DR, destacam-se taquicardia, sopros de regurgitação, cardiomegalia, astenia e hipofonese de bulhas cardíacas. Analisar a prevalência da doença reumática crônica do coração no município de Goiânia, no período de 2010 a 2017, e comparar os valores obtidos com a prevalência no estado de Goiás desta patologia. Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2010 e 2017 município de Goiânia e do estado de Goiás. No SIH foram extraídos os números de internações hospitalares por doença reumática crônica do coração selecionadas de acordo com o sexo, faixa etária e etnia. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. No período de 2010 a 2017, foram registradas 935 internações por doença reumática crônica do coração no município de Goiânia. Destas, 401 foram do sexo masculino e 534 do feminino. Assim, a cada 100 mil habitantes, 30,07 homens e 40,04 mulheres foram internadas pela referida doença. Em comparação com o estado de Goiás, este apresenta uma média de internações de 25,56 homens e 30,51 mulheres a cada 100 mil habitantes. Quanto a faixa etária, tanto o município, quanto o estado apresentaram a faixa de 50 a 59 anos como a mais prevalente. Municipalmente ocorreram 17,99 internações e, estadualmente, 12,35 internações da referida faixa etária a cada 100 mil habitantes. Com relação a etnia, a parda apresentou maior prevalência, tanto em âmbito municipal, com 33,44 casos, quanto em âmbito estadual, com 23,38 casos de internações. De acordo com os dados SIH, tanto o município quanto o estado apresentaram o sexo feminino como o mais prevalente e isso ocorre pois há uma maior tendência de produção de auto-anticorpos nas mulheres em comparação com os homens. O município apresentou uma proporção de internados bem superior quando comparado ao restante do estado, provavelmente pelo fato de ser um polo de referência para municípios vizinhos. Quanto a faixa etária, a maior incidência ocorre entre 50 e 59 anos, pois frequentemente, a cardite aguda reumática é assintomática e muitos pacientes apresentam-se em idade tardia e com sintomas decorrentes de sequelas valvares reumáticas. Confirma-se, que há prevalência da doença no sexo feminino, na etnia parda e na faixa etária de 50 a 59 anos. Só há divergência quanto ao número de internações, que foi superior no município. Diante disso, faz-se necessário a promoção de práticas de prevenção tais como, a realização de campanhas que esclareçam a população as causas, consequências e prevenção da patologia.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NA POPULAÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL ENTRE 2010 E 2017

FELIPE MATOS CAMARGO
FERNANDA CRISTINA ALVES DA SILVA
NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
BEATRIZ CHUVUKIAN CHINAQUE
ANTÔNIO BARBOSA ALVES JÚNIOR
NICOLY FRANCIELY SANCHES LEME
LUCAS FARINA LIMA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

As arritmias e transtornos de condução podem ter origem nos distúrbios na formação e na condução do impulso, e a morfologia consiste em alterações da função da frequência cardíaca. Essas alterações são observadas ao eletrocardiograma e apresenta como manifestações clínicas: palpitações, tonturas, síncopes, falência cardíaca e morte súbita. Dentre as inúmeras arritmias a fibrilação atrial é a mais comum e acarreta em cerca de 33% das internações por distúrbios no ritmo cardíaco, além de aumentar em cinco vezes o risco de acidente vascular encefálico e em duas vezes a mortalidade total. Avaliar o perfil de prevalência de transtorno de condução e arritmias no estado de Minas Gerais correlacionando com o Brasil entre 2010 a 2017. Trata-se de um estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares - SIH - entre 2010 e 2017 do estado de Minas gerais e do Brasil. No SIH foram extraídos os números de internações hospitalares por transtornos de condução e arritmias cardíacas selecionadas de acordo com o sexo, faixa etária e etnia. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. No período de 2010 a 2017, ocorreram 75.577 internações por este transtorno no estado de Minas Gerais. Destas, 37.689 foram do sexo masculino e 37.888 do sexo feminino. Assim, a cada 100 mil habitantes, 189,82 homens e 190,82 mulheres foram internados pelo referido transtorno. Em comparação com o Brasil, este apresenta uma média de internações a cada 100 mil habitantes de 124,94 para homens e 118,37, para mulheres. Quanto à faixa etária, tanto Minas Gerais quanto Brasil despontam com as idades de 70 a 79 anos como a de maior prevalência. Estadualmente ocorreram 96,20 internações e, nacionalmente, 59,96 internações a cada 100 mil habitantes. Com relação a etnia, a parda apresentou a maior prevalência de internação em Minas Gerais, com 133,20 casos a cada 100 mil habitantes; e a branca, a nível nacional, despontou com 112,07 casos. A semelhança numérica de internações entre homens e mulheres no estado ocorre porque os transtornos de condução e arritmias estão relacionados a cardiopatias, e não ao sexo. Estas, apresentam maior incidência em idades avançadas, justificando assim a maior prevalência de internações por transtorno de condução e arritmias entre 70 e 79 anos de idade, tanto no estado quanto no país. No quesito taxa de internações o estado obteve índices bem superiores aos nacionais, possivelmente em virtude da má alimentação e sedentarismo da população. Conclui-se que embora existam semelhanças quanto aos transtornos de condução e arritmias no estado de Minas Gerais e Brasil no que se refere à faixa etária e ao sexo, o estado apresenta taxas de internação significativamente maiores que às nacionais, o que revela a necessidade da adoção de estratégias de saúde, com foco na divulgação de fatores de risco e medidas preventivas.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DA REALIZAÇÃO CIRÚRGICA DE FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL ENTRE 2010 A 2017

MATHEUS ANTONIO TRALDI
FELIPE MATOS CAMARGO
FERNANDA CRISTINA ALVES DA SILVA
NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
BEATRIZ CHUVUKIAN CHINAQUE
ANTÔNIO BARBOSA ALVES JÚNIOR
NICOLY FRANCIELY SANCHES LEME
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

A comunicação interatrial (CIA) é uma cardiopatia congênita acianogênica comum que raramente é diagnosticada. Caracteriza-se por shunt esquerdo-direito, levando a um hiperfluxo sanguíneo pulmonar. Com freqüência é assintomática, mas pode, no decorrer do tempo, levar à dispnéia, palpitações, déficit ponderal e raramente insuficiência cardíaca. Dentre os casos, 10% são por defeitos congênitos em neonatos e de 30 a 40% em adultos. Sua forma mais comum é a ostium secundum que representa 75% dos casos. Comparar o número de procedimentos de fechamento de comunicação interatrial em relação à média de permanência hospitalar e número de óbitos entre o estado de São Paulo e o Brasil, de 2010 a 2017. Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2010 e 2017 do estado de São Paulo e do Brasil. No SIH foram extraídos os números de procedimentos hospitalares de fechamento de comunicação interatrial; o número médio de permanência e os óbitos decorrentes. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. No período de 2010 a 2017, foram realizadas 2.567 cirurgias de fechamento de comunicação interatrial no estado de São Paulo. Destas, 24 óbitos foram registrados, o que simboliza uma taxa de mortalidade de 0,93%. Em comparação com os dados nacionais, ocorreram 11.961 cirurgias com 174 óbitos, simbolizando uma taxa de mortalidade de 1,45%. Em relação ao tempo médio de internação, o valor é de 9,3 estadualmente, e de 9,0 dias a nível nacional. No estado de São Paulo, o ano de 2010 apresentou-se com a maior taxa de realização da referida cirurgia, com 396. Há uma notável queda dos valores até 2017, o ano que apresentou o menor número de procedimentos realizados, 205. No Brasil, os dados são semelhantes, apresentando uma queda na realização de procedimentos desde 2011, com 1.632, até 2017, com 1.212 procedimentos realizados. De acordo com dados dos SIH, o estado de São Paulo foi responsável por cerca de 22% das cirurgias de fechamento de comunicação interatrial realizada em todo território brasileiro. Em consonância, o estado de São Paulo, apresentou uma taxa de mortalidade bem diminuta quando comparada à média nacional, porém, na contramão do processo, o tempo de internação foi mais longo do que a média brasileira, fato que pode ter influenciado na diminuição do número de óbitos. Por fim, o estado paulista, assim como território nacional, apresentou uma diminuição da quantidade de cirurgias de fechamento de CIA no período de 2010 a 2017. Conclui-se que a cirurgia de fechamento de CIA tem apresentado declínio tanto no estado de São Paulo como no Brasil ao longo do período analisado. No que concerne à taxa de mortalidade, o referido estado exibiu taxas menores que as nacionais, relevando também período mais prolongado de internação em relação ao Brasil.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE EM COMPARAÇÃO COM O ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2010 E 2017

ANTÔNIO BARBOSA ALVES JÚNIOR
NICOLY FRANCIELY SANCHES LEME
LUCAS FARINA LIMA
MATHEUS ANTONIO TRALDI
FELIPE MATOS CAMARGO
FERNANDA CRISTINA ALVES DA SILVA
NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

A angioplastia coronariana com ou sem stent visa à desobstrução da artéria coronária. É indicada quando há obstrução de uma ou duas coronárias no máximo, caso contrário faz-se cirurgia de revascularização. Dos pacientes que fizeram angioplastia coronária com ou sem stent, 32,7% apresentaram um somatório de morte, infarto não fatal e necessidade de revascularização. Logo, é importante estudar a estatística do procedimento e conhecer os fatores de risco para a prevenção de agravos. Analisar, comparativamente, a realização de angioplastia coronariana com o implante de stent com relação ao número de procedimentos, média de permanência hospitalar e número de óbitos entre o município de Presidente Prudente e estado de São Paulo no período de 2010 a 2017. Estudo ecológico realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2010 e 2017 do município de Presidente Prudente e do estado de São Paulo. No SIH extraíram-se os números de procedimentos hospitalares de angioplastia coronariana com implante de stent; o número médio de permanência e os óbitos decorrentes. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. No período de 2010 a 2017, foram realizadas 558 cirurgias de angioplastia coronariana com implante de stent no município de Presidente Prudente. Destas, ocorreram 10 óbitos, o que simboliza uma taxa de mortalidade de 1,79%. Em comparação com os dados estaduais, ocorreram 87.635 cirurgias, com 959 óbitos, simbolizando uma taxa de mortalidade de 1,09%. Em relação ao tempo médio de internação, o valor é de 6,4 dias no nível municipal, e de 2,9 dias na esfera estadual. O ano que apresentou a menor quantidade de procedimentos foi 2015 para Presidente Prudente e 2010 para o estado. Já a maior quantidade do procedimento estudado foi em 2017 para Presidente Prudente e em 2016 para o estado. A maior taxa de mortalidade no nível municipal do estudo, quando comparado ao estadual, pode ser explicada pelo maior tempo de internação, já que a permanência no hospital leva a um estresse físico e mental, além de aumentar as chances de infecções hospitalares. Quanto ao aumento da quantidade de procedimentos, observado nas duas localidades, a explicação mais plausível se dá pelo envelhecimento populacional, elevando o acometimento das artérias, o que também pode ser causado pela piora no estilo de vida. Além disso, a melhoria nos métodos diagnósticos e de tratamento, permitiu que uma maior quantidade de pacientes fosse submetida à angioplastia. Conclui-se que a realização de angioplastia coronariana com implantação de stent é um procedimento que apresenta tendência de aumento no estado e no município, com taxa de mortalidade pouco menor no referido estado. Visto que o procedimento é realizado devido ao acometimento das artérias, é relevante a adoção de medidas focadas na prevenção dos principais fatores de risco relacionados à patologia.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DE PLÁSTICA TROCA DE VALVULA TRICUSPIDE POR ANOMALIA DE EBSTEIN NO ESTADO DE SÃO PAULO EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL ENTRE 2010 E 2017

NICOLY FRANCIELY SANCHES LEME
LUCAS FARINA LIMA
MATHEUS ANTONIO TRALDI
FELIPE MATOS CAMARGO
FERNANDA CRISTINA ALVES DA SILVA
NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
BEATRIZ CHUVUKIAN CHINAQUE
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI

A anomalia de Ebstein é um defeito cardíaco congênito caracterizado por deslocamento, malformação e consequente insuficiência da valva tricúspide, culminando no fluxo sanguíneo retrógado do ventrículo direito para o átrio direito levando a cardiomegalia e insuficiência ventricular direita. O tratamento é primordialmente cirúrgico com correção da disfunção valvar ou substituição da valva acometida. Analisar, comparativamente, o procedimento de plastia e troca da válvula tricúspide em decorrência de anomalia de Ebstein em relação aos números de procedimentos, média de permanência hospitalar e número de óbitos entre o estado de São Paulo e o Brasil, no período de 2010 a 2017. Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2010 e 2017 do estado de São Paulo e do Brasil por unidade de federação. No SIH foram extraídos os números de procedimentos hospitalares de troca de válvula tricúspide por anomalia de Ebstein; o número médio de permanência e os óbitos decorrentes. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. Entre 2010 a 2017 foram realizadas 25 cirurgias para troca valvar tricúspide por anomalia de Ebstein no estado de São Paulo. Destas, 4 óbitos foram registrados, o que simboliza uma taxa de mortalidade de 16%. Em comparação com os dados nacionais, de 72 cirurgias realizadas no mesmo período, 12 óbitos foram registrados, representando uma taxa de mortalidade de 16,6%. Em relação ao tempo médio de permanência hospitalar, o valor é de 18,7 dias estadualmente e de 14,0 dias nacionalmente. No estado de São Paulo observou-se uma relativa redução do procedimento estudado, que de 6 realizações em 2010, passou-se para 3 em 2017. No âmbito nacional, os dados apresentaram-se com relativa constância, com altos e baixos culminando num valor igual para os anos de 2010 e 2017. Pelos dados obtidos, tem-se que a taxa de mortalidade pós-operatória é similar no estado e no país, o que sugere que as técnicas adotadas na troca valvar são semelhantes em ambos. Embora o tempo de internação hospitalar seja maior dentro do estado, isso não pareceu interferir na mortalidade, como defende a literatura, já que a diferença da quantidade de óbitos entre estado e país é muito baixa. Quanto à redução da quantidade de procedimentos no estado, isso poderia se justificar pela melhoria no diagnóstico, na terapêutica não-cirúrgica e nas cirurgias plásticas, mesmo que o quadro não se repita nacionalmente. Conclui-se que o estado de São Paulo apresenta declínio quanto ao número de procedimentos cirúrgicos de plastia e troca de válvula trícuspide por anomalia de Ebstein, bem como período mais prolongado de internação em relação ao Brasil. Essas localidades apresentam semelhança no que se refere à taxa de mortalidade, o que remete à necessidade de melhorias nas técnicas operatórias tanto a nível estatual como nacional.

ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE MORTALIDADE POR REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO, CONSIDERANDO-SE O USO DE EXTRACORPÓREA E O NÚMERO DE ENXERTOS

JÉSSICA SAAB
JOYCE SAAB
JOAO JORGE SAAB FILHO
CAROLINA BERTINI BONINI
MARIA PAULA ZAMBELLI SOUZA RODRIGUES
NICOLE YURI KOYAMA
PAULO ROBERTO ARNAL BONINI FILHO
FELIPE APARECIDO A.FALCONI DE OLIVEIRA CÍCERO

As doenças cardiovasculares (DCV) apresentam alta prevalência na população e com o aumento da expectativa de vida e avanços na medicina aumentou-se o acesso ao tratamento cirúrgico, tornando a revascularização miocárdica (RM) uma das cirurgias mais frequentes no mundo. Apesar de a RM ser um procedimento bem estabelecido e com baixos índices de mortalidade hospitalar, a morbidade pós-operatória se mantém, principalmente em pacientes com comorbidades. O objetivo do estudo é descrever o perfil de procedimentos de RM, considerando o uso ou não de circulação extracorpórea (CEC), o número de enxertos e a taxa de mortalidade nas 5 regiões do Brasil entre 2012 e 2017. Estudo estatístico e descritivo com levantamento de dados a partir do Portal DATASUS, dispensando aprovação pelo comitê de ética; referenciou-se Brasil por região e unidade de federação em Abrangência Geográfica no período de 2012 a 2017, tendo como critérios: RM com CEC, com CEC e 2 ou mais enxertos, sem CEC e sem CEC com 2 ou mais enxertos e taxa de mortalidade. Foram coletados, ainda, os dados das regiões do Brasil (Centro-oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul). Na análise estatística utilizou-se o Teste de Friedman com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Quanto à taxa de mortalidade, na RM com CEC: a taxa no NO foi de 10,81; ND 2,98; SD 6,37; S 7,93; CO 3,48. A taxa na RM com CEC e 2 ou + enxertos no NO foi de 7,39; ND 5,35; SD 5,12; S 5,89 e no CO 9,84. A taxa de RM sem CEC no NO foi de 5,14; ND 4,12; SD 3,27; S 2,74 e CO 2,06. A taxa de RM sem CEC com 2 ou + enxertos no NO foi de 9,09; ND 3,14; SD 3,27; S 4,27 e no CO 2,71. Em relação à média de taxa de mortalidade, na RM com CEC foi de 6,91%, na RM com CEC e 2 ou mais enxertos foi de 6,72%, na RM sem CEC foi de 3,47% e na RM sem CEC com 2 ou mais enxertos foi de 4,50%. Pela análise estatística encontrou-se $p=0,0106$, indicando diferenças significativas entre a taxa de mortalidade dos procedimentos. Durante o período observado, verificou-se taxa de mortalidade maior na RM com CEC do que na RM sem CEC, concordando com resultados encontrados em estudos de Oliveira et al. (2017), Soares et al. (2009) e Lima et al. (2005). Referente às cirurgias de RM com 2 ou mais enxertos, a taxa de mortalidade não apresentou grandes variações, sendo discretamente inferior na RM com CEC com 2 ou mais enxertos do que na RM com CEC e pouco superior na RM sem CEC com 2 ou mais enxertos comparado à RM sem CEC, discordando com demais estudos, já que de acordo com Nunes et al. (2017) os enxertos na RM podem resultar em complicações que elevam a taxa de mortalidade. Quanto à análise estatística o $p < 0,05$ aponta para uma diferença significativa da taxa de mortalidade entre os procedimentos, sendo a de maior mortalidade a RM com CEC e a de menor a RM sem CEC. Apesar de a RM ser uma opção segura de tratamento cirúrgico para DCV e quando comparada a outras cirurgias semelhantes apresente baixa mortalidade, é fundamental uma contínua busca por técnicas mais eficazes.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA MORTALIDADE EM IDOSOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE 11 (RRAS-11) -SP: COMPARAÇÃO DE DOIS QUINQUÊNIOS

PAULO ROBERTO ARNAL BONINI FILHO
JOYCE SAAB
CAROLINA BERTINI BONINI
JÉSSICA SAAB
NICOLE YURI KOYAMA
PAULA CRISTINA QUEIROZ CARVALHO
CAIO LUIS MICHELON COSTA
NATHALIA BERTINI BONINI

Com os avanços da medicina e a preocupação cada vez maior com a saúde, a expectativa de vida vem aumentando. Entretanto, existem poucos estudos que analisam tal faixa etária, o que é de extrema importância para o reconhecimento dos problemas. Descrever e comparar o comportamento das taxas de mortalidade por DCV na população idosa da macrorregião de saúde 11 (RRAS-11) - SP por sexo nos quinquênios de 2008 a 2012, e 2014 a 2018. Trata-se de um estudo ecológico com análise de dados epidemiológicos disponibilizados pelo DATASUS, Órgão do Ministério da Saúde. A unidade de análise de área foi a RRAS-11 -SP. Os dados considerados no estudo estão compreendidos nos quinquênios de 2008 a 2012 e de 2014 a 2018. De 2008 a 2014, 18.946 internações ocorreram por doenças do aparelho circulatório na RRAS-11. Desse total, 9.689 eram homens contra 9.257 mulheres sendo a principal causa de internação insuficiência cardíaca com 6.614, seguido de acidente vascular cerebral com 2.863, outras doenças isquêmicas do coração com 2.480 e infarto agudo do miocárdio com 841 internações segundo a lista de morbidade da classificação internacional de doenças (CID-10). Já em relação a taxa de mortalidade, as principais foram embolia pulmonar com taxa de 40,7, infarto agudo do miocárdio com 18,55 e embolia e trombose arterial com 18,50. Já de 2014 a 2018, ocorreram 18.525 internações por doenças do aparelho circulatório sendo 9.832 homens internados contra 8.693 mulheres. As principais causas de internação foram insuficiência cardíaca com 4.912 seguido de outras doenças isquêmicas do coração com 3.118 e infarto agudo do miocárdio com 1.108. Em relação a taxa de mortalidade, as principais foram embolia pulmonar com 27,78, infarto agudo do miocárdio com 20,94, acidente vascular cerebral com 19,50 e insuficiência cardíaca com 14,60. Em relação ao gênero, foram observadas que no decorrer do tempo à taxa de internações do público feminino diminuiu. Isso se deve ao fato de as mulheres serem mais cuidadosas e comparecem mais aos serviços de saúde do que os homens, o que explicaria, em parte, a menor frequência de mortes entre as mulheres. Ainda assim, faz-se necessária uma atenção em saúde mais adequada às mulheres idosas, com os objetivos de prevenir problemas de saúde. No que se refere aos óbitos, o maior acesso à atenção primária e à mudança no estilo de vida, devem ser prioridade do sistema de saúde, para identificar precocemente os problemas, evitar maiores complicações e prolongar a expectativa de vida. O planejamento eficaz de ações para a promoção de saúde decorre do conhecimento do estado de saúde da população, a partir das estatísticas de mortalidade. A busca por uma melhor compreensão da distribuição espacial e temporal desses índices é fundamental para o planejamento de políticas públicas sustentáveis baseadas em evidências. Portanto, o estudo pode contribuir para um melhor controle e prevenção das doenças cardiovasculares.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

CRISE HIPERTENSIVA NAS CINCO REGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

JOYCE SAAB
JÉSSICA SAAB
CAROLINA BERTINI BONINI
NICOLE YURI KOYAMA
NATHALIA BERTINI BONINI
PAULO ROBERTO ARNAL BONINI FILHO
VIRGÍNIA LÚCIA MAIA FERREIRA
JOAO JORGE SAAB FILHO

A Crise Hipertensiva (CH) responde por 0,45-0,59% de todos os atendimentos de emergência, sendo dividida em Urgência e Emergência que possui como complicações cardiocirculatórias: dissecção aguda de aorta, edema agudo de pulmão com insuficiência ventricular esquerda, infarto agudo do miocárdio e angina instável. Considerando a gravidade das complicações, o presente estudo tem como finalidade, descrever o perfil das internações para o tratamento de CH nas cinco regiões do país, no período entre 2013 a 2017, considerando-se as variáveis: internações, taxa de mortalidade, média de permanência. Estudo observacional descritivo com levantamento de dados a partir do site do Portal DATASUS. Em relação as internações para tratamento de CH, no ano de 2017 NO realizou 7.867 internações; ND 26.623; SD 21.156; S 9.330 e CO 4.580 internações. Em 2016, NO realizou 7.756 internações; ND 26.687; SD 22.217; S 9.189 e CO 4.554. Em 2015, NO realizou 9.396; ND 34.212; SD 23.834; S 9.182 e CO 4.874. Em 2014, NO realizou 11.356 internações, ND 35.478; SD 27.185; S 10.002 e CO 6.049. Em 2013, NO realizou 11.616 internações, ND 36.813; SD 29.270; S 9.957 e CO 7.084. Em relação à taxa de mortalidade, no ano de 2017 NO obteve taxa de 1,54; ND de 1,86; SD de 1,55; S de 0,71 e CO de 1,38. Em 2016, NO apresentou taxa de mortalidade de 1,46; ND de 1,87; SD de 1,79; Sul de 1,11 e CO 1,43. Em 2015, NO obteve taxa de 1,19; ND de 1,58; SD de 1,54; Sul de 0,93 e CO de 1,83. Em 2014, NO apresentou taxa de 1,08; ND de 1,49; SD de 1,69; S de 0,94 e CO de 1,14. Em 2013, NO obteve taxa de mortalidade de 1,19; ND de 1,46; SD de 1,65; S de 1,09 e CO de 0,9. Em relação à média de permanência, no ano de 2017 NO obteve média de 3,2 dias; ND de 3,5 dias; SD de 3,3 dias; S de 3,1 dias e CO de 3,2 dias. Em 2016, NO apresentou média de 3,2; ND de 3,4; SD de 3,4; Sul de 3,2 e CO 3,1. Em 2015, NO obteve média de 3,1; ND de 3,2; SD de 3,4; Sul de 3,4 e CO de 3,3. Em 2014, NO apresentou média de 3; ND de 3,2; SD de 3,4; S de 3,4 e CO de 3,4. Em 2013, NO obteve média de 3,1 ; ND de 3,1; SD de 3,4; S de 3,4 e CO de 3,2. Há uma diferença significativa no número de internações por CH entre as regiões, tendo o NO o maior número e CO menor, refletindo em uma diferença de quase seis vezes entre ambas. Quando avaliada no decorrer dos anos, o número de internações apresentou redução importante, o que pode ser justificado por maior controle e eficácia do tratamento, embora os estudos de González et al. e Lip et al. sugerirem que a prevalência de casos de emergência com consequente internação dos pacientes têm permanecido estáveis ao longo das últimas décadas. As regiões brasileiras possuem diferenças significativas no número de internações, na taxa de mortalidade, na média de permanência hospitalar, o que, em parte, poderia ser justificado pelas diferenças socioeconômicas e demográficas que estão presentes no território nacional.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

DOENÇAS REUMÁTICAS DO CORAÇÃO: ANÁLISE DE VARIÁVEIS ATRAVÉS DA CORRELAÇÃO DE PEARSON

NATHALIA BERTINI BONINI
BHEATRIZ SILVEIRA NUNES MOISES
PAULO ROBERTO ARNAL BONINI FILHO
CAROLINA BERTINI BONINI
PAULA CRISTINA QUEIROZ CARVALHO
CAIO LUIS MICHELON COSTA
MARIA PAULA ZAMBELLI SOUZA RODRIGUES
FELIPE APARECIDO A.FALCONI DE OLIVEIRA CÍCERO

A doença reumática (DR) é uma complicação inflamatória tardia, configurando a principal causa de doença cardiovascular adquirida na infância e adolescência e um sério problema de saúde pública, visto que, cerca de 30 milhões de pessoas são acometidas pela doença em todo o mundo, tendo maiores prevalências em países subdesenvolvidos. O presente estudo tem como objetivo geral avaliar o número de internações por doenças reumáticas crônicas do coração, nas cinco regiões do território nacional, no período compreendido entre 2010 e 2017, além de analisar as variáveis: número de internações (NI), permanência média (PM), número de óbitos (OB), gastos totais (GT) e taxa de mortalidade (TM). Estudo estatístico e descritivo, com levantamento de dados a partir do Portal DATASUS e estatística realizada pela Matriz de Correlação de Pearson. Em relação a NI por doença reumática crônica do coração, Sudeste (SD) apresentou o maior NI=26.409, seguido de Nordeste (ND) NI=17.970, Sul (S) NI=10.017, Centro-0este (CO) NI=6.713 e Norte (NO) NI=3.301. Quanto à TM, NO apresentou a maior taxa (9,66%), seguido de CO (8,74%), SD (8,6%), S (8,54%) e ND (6,48%).Em relação à PM observou-se a maior média no SD (14,4 dias), seguido de NO (13,9), S (12,2), CO (11,3) e ND (10,8). Quanto ao OB, SD obteve maior OB (2.270 óbitos); seguido de ND (1.164), S (855), CO (587) e no NO (319).Em relação aos GT, SD apresentou maior GT (286.775.148 reais), seguido de ND (175.866.611), S (122.433.511), CO (73.425.844) e NO (32.804.302).Pela Matriz de Pearson, encontrou-se que não há Correlação significativa entre gasto por internação e média de permanência (p=0,99), nem entre gasto por internação e mortalidade(p=0,69). SD apresentou o maior NI e também os maiores GT; sendo seguida do ND que apresentou o segundo maior NI e também o segundo maior GT. Em terceiro lugar tanto em GT, quanto em NI está o S, em quarto a região CO e em quinto a região NO. Observa-se, também, o mesmo padrão quando se avalia a relação entre NI e OB, a região SD é a que possui maior NI e OB, seguida da região ND, Sul, CO e NO. A atuação da Atenção Primária, através de ações de prevenção de doenças, promoção de saúde, educação em saúde, conscientização, fortalecimento da autonomia e da capacidade de autocuidado é essencial para reduzir o número de casos da doença e, consequentemente o número de internações, os gastos e os óbitos decorrentes da patologia.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

MORTALIDADE POR DOENÇAS CIRCULATÓRIAS E A EVOLUÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PRESIDENTE PRUDENTE: UM ESTUDO ECOLÓGICO

PAULA CRISTINA QUEIROZ CARVALHO
CAIO LUIS MICHELON COSTA
PAULO ROBERTO ARNAL BONINI FILHO
CAROLINA BERTINI BONINI
NATHALIA BERTINI BONINI
ANDRESSA VERI DE ARRUDA MATTOS
FELIPE APARECIDO A.FALCONI DE OLIVEIRA CÍCERO
MARIA PAULA ZAMBELLI SOUZA RODRIGUES

As doenças circulatórias constituem a principal causa de morte no Brasil sendo que 31,9% dos óbitos ocorridos em 2007 tiveram como causa as doenças do aparelho circulatório, conforme tabulação da mortalidade proporcional por grupos de causas, que compõem os Indicadores e Dados Básicos (IDB). Considerando ainda a grande diversidade geográfica e sócio-cultural, outros fatores contribuem para a manutenção dessas doenças como um problema atual e persistente, como os bolsões de pobreza, as iniquidades sociais e a fragilidade dos serviços de saúde. Analisar a mortalidade por doenças circulatórias paralelamente à evolução da ESF na cidade de Presidente Prudente - SP. Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, cujos dados foram disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (http://www.datasus.gov.br). Os dados sobre mortalidade foram obtidos com a X revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Durante o período analisado do total de óbitos por doenças circulatórios, 1125 homens faleceram contra 1023 mulheres. Verificou- se que o infarto agudo do miocárdio foi a doença que mais gerou óbitos entre as doenças do aparelho circulatório com um total de 524 e o que mais gerou gastos com serviços hospitalares foram as doenças do aparelho circulatório com um total de 16.910.998,20 reais. Os dados deste estudo demonstraram que, mesmo com o aumento na cobertura populacional pelas ESF na região de Presidente Prudente, não houve redução na mortalidade por doenças circulatórias. Além disso, a implementação das ESF deu-se em um processo lento, sendo que, nos primeiros quatro anos de sua implantação (1994-1998), abrangeram 3,51% da população brasileira; ao final de 1998, este percentual atingiu 6,57%. Disso decorre a importante reflexão de que as políticas públicas precisam estar voltadas para incrementar quantitativamente a infraestrutura da saúde. O baixo nível do índice de cobertura também aponta condições de saneamento deficientes. O processo de implementação das ESF ocorreu diante de um quadro social complexo, onde a pobreza e as desigualdades sociais, atreladas à dificuldade de acesso e à falta de trabalhadores implicados com a mudança podem ter contribuído para o aumento na mortalidade por doenças circulatórias.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

PATÊNCIA DA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA ESQUELETIZADA VERSUS PEDICULADA NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA

MONIZE IZABELLE MARTINES PEREIRA
RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO

A perviedade dos enxertos é um dos determinantes mais importantes para o sucesso terapêutico a longo prazo da revascularização do miocárdio. As artérias torácicas internas (ATIs) são reconhecidas como os melhores canais coronarianos. Existem duas técnicas cirúrgicas para a dissecação dessas artérias, esqueletizada e pediculada, enquanto a técnica pediculada disseca a artéria afastada do esterno com suas veias acompanhantes, fáscia, tecido adiposo e linfáticos gerando um enxerto pediculado, a esqueletização exige que a AIT seja dissecada de todo tecido isoladamente. O objetivo primário desse estudo é avaliar a patência da artéria torácica dissecada a partir das técnicas esqueletizada versus pediculada na cirurgia de revascularização do miocárdio. O objetivo secundário é avaliar a incidência de complicações mediastinais e esternais decorrentes dessas técnicas. Realizou-se uma revisão da literatura utilizando 8 estudos a partir de pesquisas nas seguintes bases de dados eletrônicas: Pubmed, LILACS e Scielo, utilizando os descritores "skeletonized and pedicled and internal thoracic artery" e "artéria torácica interna e esqueletizada e pediculada". Foram selecionados: revisões sistemáticas, estudos de coorte, caso controle e ensaios clínicos, incluindo artigos publicados em inglês e português no período entre 2013 a 2018. Analisaram-se os dados referentes à patência do enxerto a curto e longo prazo e a frequência de complicações mediastinais e esternais. Foram encontrados 32 artigos e após análise criteriosa, 24 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Sugere-se que o método da dissecção da ATI pode influenciar na incidência de complicações esternais e mediastinais pós-operatórias, principalmente entre os grupos de risco e na perviedade do enxerto a longo prazo. De acordo com os artigos analisados, a totalidade deles observou que a técnica esqueletizada em comparação com a pediculada apresentou menores riscos de complicações esternais e mediastinais, inclusive entre os grupos de risco, uma vez que permite melhor preservação da vascularização esternal, resultando em menor incidência de complicações esternais e deiscência. Já em relação a perviedade do enxerto a médio e longo prazo, os estudos analisados não obtiveram resultados tão uniformes, ao passo que alguns artigos apontaram superioridade da técnica pediculada sobre a esqueletizada e outros apontaram resultados similares entre ambas as técnicas. Isso porque acreditava-se que a retirada de modo esqueletizado pudesse proporcionar maior possibilidade de lesão da ATI e menor perviedade tardia. A técnica esqueletizada proporciona menores riscos de complicações esternais e mediastinais; No entanto, tratando-se da perviedade do enxerto, não foi possível estabelecer superioridade de uma técnica sobre a outra a médio e longo prazo.