

EXERCÍCIOS – ESTUDOS DE COORTE

Nome: _____ No. USP _____

1. Em um estudo de coorte de pacientes com suspeita de dengue (*F.A. Diaz-Quijano et al. Journal of Clinical Virology 2010; 49: 11–15*), depois de controlar por possíveis variáveis de confusão, foi estimado que o uso de aspirina (≥ 1 gramo) esteve associado a sangramento espontâneo com um RR de 5,71 (IC95%: 3,9 – 8,36). Com base nessas informações, calcule (se possível) e interprete o Risco Atribuível e a Fração Etiológica, considerando o sangramento como desfecho e o uso de aspirina como exposição.

2. Em um estudo de coorte de crianças europeias (*De Moraes AC et al. International Journal of Cardiology 2015; 180:165–170*), os cientistas estavam interessados se o comportamento sedentário (estimado por tempo de computador, TV e vídeo-games) aumentava o risco das crianças desenvolverem Pressão Arterial Elevada (PAE). Um total de 5.221 crianças de 2 a 9 anos de idade no início do estudo (T0) foram recrutadas por pesquisa de base populacional baseada em amostragem complexa em oito países europeus. Após 2 anos de seguimento 5061 crianças foram reexaminadas (T1) para reavaliar a exposição, além de medir a incidência de PAE. Calcule o Risco relativo para cada um dos grupos abaixo, tendo como referencia o grupo que permaneceu com tempo de tela < 2 horas/dia:

Exposição	Incidência PAE por 1000 crianças	Risco Relativo
Mudança no Comportamento Sedentário T0 para T1		
Sempre ≤ 2 h/d	56	
T0 ≤ 2 h/d \implies T1 > 2 h/d	51	
T0 > 2 h/d \implies T1 ≤ 2 h/d	61	
Sempre > 2 h/d	78	

Interprete os resultados:

3. Em um estudo de coorte com adultos estadunidenses (*Cainzos-Achirica M, et al. International Journal of Cardiology 2018; 264:158–164*), analisaram o valor da Proteína C-Reactiva (PCR) para predição de risco de doença cardiovascular aterosclerótica (DCA) e outros desfechos, tanto em usuários como em não usuários de estatinas seguidos durante um seguimento de 13 anos. Foram avaliados 6.757 participantes da coorte sem que; 1002 utilizando estatinas no início do estudo. Associações com insuficiência cardíaca (IC), fibrilação atrial (FA), tromboembolismo venoso (TEV), câncer e todas as causas de morte também foram examinadas. A partir da tabela (adaptada do artigo original) abaixo, calcule o Risco atribuível à Proteína C-Reativa ≥ 2 mg/L (comparado com valores menores) para uma para cada um dos desfechos listados. Essa análise se apresenta por estratos de usuários e não usuário de estatinas.

Taxas de incidência por 1.000 pessoas-ano dos desfechos do estudo, pelo uso de estatinas e estratos de acordo com a categorização do PCR.

Não usuários de Estatina	PCR (mg/L)		Risco Atribuível
	< 2 mg/L (N = 2,942)	\geq 2 mg/L (N = 2,813)	
DCA	4.77	4.98	
Acidente Vascular Encefálico	2.75	3.96	
Insuficiência cardíaca	3.43	4.25	

Usuários de Estatina	PCR (mg/L)		Risco Atribuível
	< 2 mg/L (N = 553)	\geq 2 mg/L (N = 449)	
DCA	6.45	7.88	
Acidente Vascular Encefálico	3.41	4.53	
Insuficiência cardíaca	2.32	7.77	

Escolha um dos desfechos e interprete o resultado correspondente: