

18 – Hipertensão Arterial Sistêmica

TL Oral

19148

Qualidade do tratamento da hipertensão arterial em hipertensos diabéticos na rede pública de Teresópolis, RJ

Amanda M O M Barros, Arthur C G Araújo, Bárbara P Rodrigues, Flávio A T Sônego, Gabriel M Crescencio, Lidia P Gonçalves, Rafael C Brandão, Tainá S V Moreira, Thaisa O Berkowitz, Thiago O Moreira, Lucia B Oliveira, Wolney A Martins

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ BRASIL

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença cardiovascular mais prevalente e importante fator de risco cardiovascular global. HAS e DM potencializam os efeitos de morbimortalidade uma da outra e a associação delas incrementa o risco cardiovascular. O controle efetivo da PA em hipertensos diabéticos (HD) tem maior redução da mortalidade e de complicações que em hipertensos não diabéticos, e dessa forma, deve ter abordagem diferenciada.

Objetivo: Avaliar a qualidade do tratamento dos HD na rede pública.

Casística e Metodologia: Estudo observacional com 212 pacientes >18 anos, com HAS e DM, atendidos em 15 unidades da atenção básica de Teresópolis, RJ, foram entrevistados e examinados, aleatoriamente, entre jul e nov/2009. Foram 154 (72,6%) femininos, média de idade de 62,4±11,3 anos. Os dados foram coletados por alunos de graduação em medicina após capacitação, computados em planilha eletrônica e apresentados em média, mediana e percentual. O trabalho teve aprovação do CEPq n° 243/2009.

Resultados: Os pacientes HD tiveram mediana de 6 consultas médicas individuais/ano. Houve participação de 86 (40,8%) em grupos de hipertensos no ano precedente, 42 (19,9%) >1 ano e 83 (39,3%) nunca participaram. Quanto ao acesso à consulta individual ou grupal com nutricionista, 43 (20,4%) tiveram no ano precedente, 53 (25,1%) >1 ano e 115 (54,5%) nunca tiveram. No ano anterior 30,6% dos HD tiveram pelo menos um atendimento em urgência e a mediana de atendimentos foi 1/ano. A média da PA em MSE, sentado, foi sistólica (PAS) de 142,7±25,8 e diastólica (PAD) 87,4±14,4mmHg (n=423 aferições). Estiveram acima da meta de PAS≤130 e PAD≤80, respectivamente 135 (74,6%) e 46 (25,4%) dos HD.

Conclusões: a qualidade do tratamento na rede pública estudada foi insatisfatória e as metas de PA para este subgrupo de alto risco cardiovascular não foram atingidas na maioria dos pacientes.

TL Oral

19165

Pré-hipertensão em adultos jovens. Variadas associadas

Cristiane de Souza dos Santos, Ivana Picone Borges, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Maria Luiza Garcia Rosa
SENAI/CETIQT Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: Diversas pesquisas têm sido efetuadas no Brasil e no mundo para estudar a associação entre a hipertensão arterial na infância e na adolescência e os fatores sócio-demográficos: hábitos de vida, histórico familiar e antropometria

Objetivo: Estudar a prevalência da pré-hipertensão e que variáveis estavam relacionadas com a mesma em adultos jovens

Delineamento: Estudo de Coorte

Pacientes: Foram estudados 394 estudantes de 3 dos cursos superior e técnico do SENAI/CETIQT quanto a sexo, idade, curso, cor da pele, renda, escolaridade, hábitos de vida, antecedentes de hipertensão, peso, circunferência abdominal e a pré-hipertensão definida na VII Joint National Committee: pressão sistólica de 120 a 139 e diastólica de 80 a 89mmHg

Métodos: As variáveis foram colhidas por questionário ou medidas. As variáveis contínuas foram categorizadas. A análise univariada foi realizada com o teste do Qui quadrado e realizados 5 modelos de regressão logística múltipla para variáveis com p<0,10 na análise univariada

Resultados: Em normais (n=309) e pré-hipertensão (n=85) encontrou-se: sexo feminino (SF) 254 (82,2%) e 44 (51,8%), (p<0,001), idade (3 faixas até 19 anos, 20 a 25 e 25 a 30) mais frequentes nos mais velhos, (p=0,001), cor da pele (auto declarados) negros 16 (5,2%) e 11 (12,9%), (p<0,001), mãe hipertensa 62 (20,1%) e 28 (32,9%), (p=0,024), sobrepeso 34 (11,0%) e 17 (20,0%), (p=0,045), obeso 3 (1,0%) e 10 (11,8%), (p<0,001) e aumento da circunferência abdominal 37 (12,0%) e 19 (22,3%), (p=0,024). Em pelo menos 1 dos 5 modelos de regressão logística múltipla foram associados com ausência ou presença de pré-hipertensão (OR, IC 95%): sexo feminino (4,026; 2,373-6,828), idade (1,081; 1,004-1,164), mãe hipertensa (1,838; 1,027-3,289) e menor circunferência da cintura (1,067; 1,035-1,100)

Conclusões: Estiveram associados com pré-hipertensão presente: sexo masculino, maior idade, mãe com hipertensão arterial e aumento da circunferência abdominal.

19149

Perfil de prescrição anti-hipertensiva e hipoglicemiante dos hipertensos diabéticos atendidos na rede pública de Teresópolis, RJ

Mirna R Fontoura, Gabriel A Louback, Kássia C R Callak, Priscila O Cavalheiro, Rubens P A Salomão, Thiago B Silva, Lucia B Oliveira, Wolney A Martins

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ BRASIL

Fundamento: A hipertensão arterial (HAS) e a diabetes mellitus (DM) têm alta prevalência, impacto na morbimortalidade e risco cardiovascular global, com potencialização dos efeitos uma da outra. O controle efetivo da pressão arterial em hipertensos diabéticos (HD) tem grande impacto na redução da mortalidade e de complicações. A abordagem farmacológica do HD deve ser diferenciada quanto aos fármacos e às metas.

Objetivo: Determinar o padrão farmacológico anti-hipertensivo e hipoglicemiante aplicado aos HD na atenção primária em Teresópolis, RJ.

Casística e Métodos: Estudo observacional com 206 HD adultos, atendidos em 15 unidades da atenção básica de Teresópolis, RJ. Foram 72,6% femininos, com idade de 62,4±11,3 anos, 56,6% auto-declarados brancos e 66,6% com renda familiar <2 salários mínimos. Realizadas entrevistas com pacientes assim como revisão de prontuários, entre jul e nov/2009. Trabalho aprovado no CEPq n° 243/09.

Resultados: Os anti-hipertensivos encontrados com os respectivos n(%) e dose média diária foram: Captopril: 121(58,7%) - 75,2±40mg/dia; Hidroclorotiazida: 109(52,9) - 25,8±9,3; Metildopa: 37(18) - 879,7±388,8; Losartano potássico: 28(13,6) - 76,8±36,6; Nifedipina: 27(13,1) - 33,7±17,7; Furosemida: 26(12,6) - 44,6±19,8; Atenolol 24(11,7) - 83,3±31,0; Maleato de Enalapril: 18(8,7) - 17,8±10,0; Hidralazina: 14(6,8) - 64,3±33,6; Besilato de Anlodipino: 13(6,3) - 8,5±4,3; Propranolol: 12(5,8) - 73,3±23,1; Diltiazem: 8(3,9) - 120±45,4; Verapamil: 5(2,4) - 176±66,9; Espironolactona: 4(1,9) - 43,8±37,4; Metoprolol: 2(1,0) - 37,5±17,7; Indapamida: 1(0,5) - 1,5; e Candesartan: 1(0,5) - 16,0. O padrão hipoglicemiante encontrado foi: Metformina: 164(79,6%) - 1.763±658; Glibenclâmida: 100(48,5) - 11,2±5,8; Insulina: 46(22,3) - 38,9±22,6U; Glicazida: 3(1,5) - 216,7±138; Clorpropamida: 1(0,5) - 250; e Acarbose: 1(0,5) - 50mg/dia.

Conclusão: O padrão farmacológico anti-hipertensivo e hipoglicemiante encontrado foi inadequado frente as recomendações consensuais.

TL Oral

19165

Atenção primária e hipertensão arterial sistêmica

Alves, V O, Amorim, G N, Ruas, E M A, Medeiros, D L P, Medronho, R A, Souza, L P
Faculdade de Medicina da UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A HAS é fator de risco independente para DCV e apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações. Os alunos da FM-UFRJ criaram um Ambulatório de Promoção da Saúde (APS) que atua em comunidade da Ilha do Fundão e objetiva atividades de prevenção, triagem e instrução sobre as DCV e de estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis.

Objetivo: Conhecer a prevalência de HAS compensada, descompensada e não diagnóstica na população assistida pelo APS correlacionado com os dados sociodemográficos. **Delineamento:** Estudo seccional. **Paciente ou Material:** Amostra de conveniência com 211 pacientes atendidos no APS.

Métodos: Utilizou-se a aferição da pressão arterial sistêmica (PA) dos pacientes atendidos, sob regime de livre demanda, no APS. Consideraram-se válidas as aferições em pacientes que não haviam realizado exercício físico, fumado ou bebido café na última meia hora. As aferições ocorreram entre 9:00 e 12:00, por alunos de medicina treinados com esfigmomanômetros calibrados. Seguindo a V Diretriz Brasileira de HAS, a classificação da PA de um paciente como normais foi PA sistólica (PAS) inferior a 140mmHg e PA diastólica (PAD) inferior a 90mmHg. O paciente foi classificado como hipertenso grave nos casos de PAS superior ou igual 180mmHg e/ou PAD maior que 110mmHg. Foi realizado questionário padronizado contendo variáveis sociodemográficas. Além disso, o paciente era inquirido sobre o conhecimento sobre uma possível HAS.

Resultados: Entre os 211 pacientes atendidos, 51,7% responderam ser hipertensos e 48,3% responderam não serem ou não saberem ser hipertensos. Dos pacientes não hipertensos, 27,5% apresentaram PA acima do preconizado, 2,0% graves. Dos que se disseram hipertensos, 71,6% apresentaram níveis tensionais acima do preconizado, 15,6% graves. Entre os 35 homens hipertensos, 80,0% estavam descompensados, 8,6% graves. Entre as 74 mulheres hipertensas, 67,6% estavam descompensadas, 18,9% graves.

Conclusões: Grande porcentagem de pacientes mostrou PA acima do preconizado, principalmente os sabidamente portadores de HAS. O estudo corroborou a importância do serviço de atenção primária à saúde para a comunidade, a fim de reduzir o risco cardiovascular.

Transtornos cognitivos em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle

Mauricio Lougon, Verri Valeria, Ivan Luiz Cordovil de Oliveira, Rodrigo Mazzarone Gomes de Sá, Bernardo Rangel Tura
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: existem fortes evidências na literatura que demonstram ser a HAS fator de risco para o surgimento de transtornos cognitivos, podendo chegar à demência. No entanto, esta associação causal ainda é tema controverso.

Objetivos: 1º) Avaliar a prevalência de transtornos cognitivos em pacientes com HAS de difícil controle. 2º) Correlacionar o diagnóstico de Síndrome Metabólica com transtornos cognitivos. 3º) Correlacionar o uso de beta-bloqueadores com transtornos cognitivos.

Delineamento: estudo prospectivo transversal.

Pacientes e métodos: foram selecionados para este estudo, 90 pacientes que estão em tratamento em um ambulatório de hipertensão arterial resistente. Eles foram avaliados quanto à presença de transtornos cognitivos pela escala de MEEM (mine exame do estado mental), por um mesmo psiquiatra, em ordem de chegada. A medida da pressão arterial foi feita pela MAPA. Considerou-se, para análise, a média da PA nas 24 h ($PAS \leq 130$ e $PAD \leq 80$ mmHg). Foram analisados parâmetros bioquímicos, antropométricos e os medicamentos utilizados para o controle da PA.

Resultados: Considerando-se como normal um escore de $MEEM \geq 23$, apenas 8,9% dos 90 pacientes tiveram diagnóstico de transtorno cognitivo. Não existe diferença estatística significativa no escore de MEEM (mediana=27) entre os subgrupos com e sem SM ($p=0,25$), $PAS > 130$ mmHg ($p=0,72$), $PAD > 80$ mmHg ($p=0,078$) e naqueles em uso de beta-bloqueador ($p=0,27$). Existe associação significativa entre o escore de MEEM com a idade ($R_s = -0,287$; $p=0,006$), segundo o coeficiente de Spearman.

Conclusão: este estudo não encontrou transtornos cognitivos significativos nos pacientes com hipertensão arterial de difícil controle, mesmo naqueles com diagnóstico de Síndrome Metabólica ou em uso de beta-bloqueador.