

652

Avaliação da morbi-mortalidade de pacientes com e sem síndrome metabólica submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica.

EDUARDO PIMENTA, OSWALDO PASSARELLI J, FLAVIO A O BORELLI, MARCIO G SOUSA, VIVIAN L AMATO, CARLOS GUN, CELSO AMODEO, LEOPOLDO S PIEGAS.

Seção de Hipertensão Arterial e Nefrologia - Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é um conjunto de fatores de risco que elevam o risco cardiovascular e aumentam a ocorrência de complicações após infarto agudo do miocárdio. Contudo, a sua influência na cirurgia de revascularização miocárdica (RM) não está estabelecida.

Objetivos: Comparar a morbi-mortalidade de pacientes com e sem SM (de acordo com a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM) submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, no período intra-hospitalar e após 30 dias.

Métodos: Foram avaliados 107 pacientes submetidos à RM sem procedimentos associados, no período de agosto a outubro de 2005, sendo 74 (69,1%) portadores de SM. Os critérios de evolução intra-hospitalar foram: fibrilação atrial aguda (FA), ventilação mecânica prolongada (VM), necessidade de transfusão de hemoderivados, número de horas na UTI, período de internação, infecção respiratória e de ferida operatória, e óbito. Em 30 dias avaliou-se a combinação de eventos como a necessidade de re-internação, infecção de ferida operatória e óbito. Foram utilizados o teste do "qui" quadrado, exato de Fisher, t de Student e Mann-Whitney, adotando significância estatística se $p < 0,05$.

Resultados: A média de idade foi $59,67 \pm 9,3$ anos no grupo com SM e $62,79 \pm 10,23$ no grupo sem SM ($p = NS$). Não houve diferença estatisticamente significativa na ocorrência dos eventos intra-hospitalares como FA (15,2% x 16,2%), VM (3,0% x 2,7%), quantidade de unidades de hemoderivados utilizados ($3,21 \pm 2,68$ x $2,58 \pm 2,86$), tempo de permanência (em horas) na UTI ($53,7 \pm 27,33$ x $58,95 \pm 56,51$), tempo de permanência hospitalar (em dias) ($9,18 \pm 8,71$ x $8,46 \pm 8,48$), infecção respiratória (6,1% x 2,7%), infecção de ferida operatória (3,0% x 5,4%) e taxa de mortalidade (3,0% x 0,0%). A ocorrência de eventos combinados em 30 dias foi semelhante nos dois grupos (6,1% x 9,5%, $p = NS$).

Conclusão: Portadores de SM não apresentaram aumento da morbi-mortalidade quando submetidos à cirurgia de RM.

653

Prevalência de efeito do avental branco em hipertensos em monoterapia e pressão arterial não controlada.

MIGUEL GUS, PATRÍCIA GUERRERO, LEILA B MOREIRA, VITOR M MARTINS, CAROLINA BERTOLUCI, CAROLINA M MOREIRA, FÁBIO T CICHELERO, FLAVIO D FUCHS.

Serviço de Cardiologia, HCPA, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Muitos pacientes necessitam associações de anti-hipertensivos considerando-se a pressão de consultório, mas desconhece-se a proporção destes que podem apresentar o efeito do avental branco.

Objetivo: Avaliar a prevalência de efeito do avental branco em uma amostra de pacientes hipertensos, em monoterapia com hidroclorotiazida, com a PA não controlada no consultório.

Delineamento: Estudo transversal.

Pacientes: Sessenta e um pacientes com idade ≤ 75 anos, da coorte de hipertensos do Hospital, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia e com PA de consultório não controlada. Foram excluídos pacientes com repercussão funcional de hipertensão arterial e com diabetes melito em uso de insulina.

Métodos: Considerou-se PA não controlada quando, na média de duas aferições de consultório, as pressões sistólica (PAS) e diastólica (PAD) estivessem ≥ 140 mmHg ou ≥ 90 mmHg. Realizou-se MAPA de 24 horas (Spacelabs 90702), considerando-se o diagnóstico de avental branco quando as médias de 702 horas, para PAS e PAD, fossem ≤ 130 mmHg e ≤ 80 mmHg. Coleta de dados demográficos e antropométricos foi parte do protocolo de atendimento.

Resultados: A idade dos pacientes foi de $58,3 \pm 11,4$ anos, índice de massa corporal (IMC) $28,5 \pm 4,7$ Kg/m², sendo 18 homens (29,5%), 46 (75,4%) de cor branca. A média da PAS de consultório foi de $149,9 \pm 9,4$ mmHg (95% IC: 147,5-152,4) e da PAD de $92,0 \pm 8,8$ mmHg (95% IC: 89,7-94,3). Na MAPA, a média da PAS 24 horas foi de $133,0 \pm 9,8$ mmHg (95% IC: 130,5-135,6) e da PAD $81,0 \pm 10,1$ mmHg (95% IC: 79,1-84,3). O efeito do avental branco esteve presente em 16 pacientes (26,2%), ocorrendo em 30,2% das pacientes e em 16,7% dos homens ($P = 0,44$).

Conclusão: Mais de 1/4 dos hipertensos em monoterapia e com PA não controlada pela aferição de consultório apresentaram PA normal pela aferição na MAPA, caracterizando-se o diagnóstico de efeito do avental branco. A maior utilização da MAPA em pacientes sob tratamento farmacológico pode diminuir a utilização de associações de anti-hipertensivos.

654

Fatores determinantes do absentismo e do abandono do tratamento anti-hipertensivo em dez unidades básicas de saúde da família do município de São Luis.

VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, MARCOS ANTONIO BARBOSA PACHECO, MARIA ISABELLE MARQUES ARAUJO, ANA AMELIA PINTO REIS, THIAGO BRAGA VIEIRA, LUCIANA VIEIRA FARIAS.

Uniceuma São Luís MA BRASIL.

Introdução: O controle da hipertensão tem se mostrado falho em face a inúmeros determinantes, quer de origem estrutural - relacionado à estruturação do serviço, quer de origem subjetiva - relacionados às opções do usuário do programa.

Objetivos: Analisar os determinantes de falta e abandono do tratamento da hipertensão arterial em dez unidades de saúde da rede de atenção básica no município de São Luis - Maranhão.

Casística e Método: No período de janeiro a abril de 2005, quarenta e três (31 do sexo feminino - 73,8%) pacientes que não compareceram às consultas do programa de hipertensão arterial foram entrevistados utilizando-se ficha-questionário com a qual investigou-se os determinantes do absentismo e do abandono do programa de controle de hipertensão arterial. Adotou-se como critério de absentismo as faltas às consultas por período inferior a 4 meses e de abandono aquelas superiores a este período. A idade variou de 26 a 89 anos. Vinte e um (48,8%) foram considerados faltosos, dos quais 16 (76,1%) eram do sexo feminino, e 22 (51,2%) considerados abandonantes do programa, destes 15 (68,1%) eram do sexo feminino.

Resultados: Houve predomínio de faltas e abandono do tratamento na sétima década de vida com 76,4% (33) dos casos. As causas mais frequentes foram: falta de tempo em 8 (18,6%), efeito adverso do medicamento em 7 (16,2%), dificuldade de deslocamento até a unidade de saúde em 5 (11,6%) e miscelânea em 11 casos (25,8%). Não houve diferença de distribuição quanto ao sexo.

Conclusão: A indisponibilidade de tempo para o programa e os efeitos adversos dos anti-hipertensivos foram os fatores predominantes do absentismo e do abandono do controle da hipertensão arterial, sobretudo na população idosa.

655

A falta de padronização nos critérios diagnósticos de síndrome metabólica modifica a sua prevalência?

EDUARDO PIMENTA, OSWALDO PASSARELLI J, FLAVIO A O BORELLI, MARCIO G SOUSA, CELSO AMODEO, LEOPOLDO S PIEGAS.

Seção de Hipertensão Arterial e Nefrologia - Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é um conjunto de fatores de risco originados a partir de transtornos metabólicos que elevam o risco cardiovascular. Contudo, a ausência de consenso na sua definição não permite avaliar a sua real prevalência.

Objetivos: Avaliar a prevalência de SM em pacientes hipertensos de acordo com a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM (DBSM) e com a definição da Federação Internacional de Diabetes (IDF), admitindo variações em relação à cintura abdominal (CA) e à glicemia de jejum (GJ).

Métodos: Foram avaliados 468 pacientes em acompanhamento no ambulatório de hipertensão e os critérios para SM como trigliceridemia, glicemia de jejum, HDL colesterol e circunferência abdominal.

Resultados: A média de idade foi $58,5 \pm 10,5$ anos e 283 (60,5%) pacientes eram do sexo feminino. De acordo com a DBSM foram encontrados 166 (35,5%) pacientes com SM e a prevalência foi de 35,5% no sexo masculino e 35,7% no feminino. Ao se utilizar como critério a $GJ > 100$ mg/dl a prevalência de SM foi de 43,8% entre os homens e 42,8% entre as mulheres. Sob os critérios da IDF foram diagnosticados 202 (43,2%) pacientes com SM e a prevalência foi 71,0% entre as mulheres e 57,3% entre os homens utilizando a $CA > 94$ cm para os homens e > 80 cm para as mulheres. Reduzindo o corte de CA para > 90 cm nos homens, conforme orientação da IDF para a América do Sul, houve aumento de 6,6%. Os critérios da IDF elevaram a prevalência de SM entre as mulheres em 60% em relação aos critérios da DBSM.

Conclusão: A falta de concordância nos critérios diagnósticos da SM permite grande variabilidade da prevalência, especialmente no sexo feminino.