

**635**

Grau de eonehecimento e eontrolre de hipertensão arterial na população adulta de Porto Alegre

Flávio D Fuchs, Sandra Costa Fuchs, Mário Wiehe, Leila B. Moreira, Renan Stoll Moraes, Mariana Vargas Furtado, Cristiane Paim Pires, Gerson M. Pereira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS Brasil e Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS Brasil.

Fundamento: Hipertensão arterial é um fator de risco definitivamente controlável, mas muitos indivíduos desconhecem ser hipertensos e muitos hipertensos em tratamento não obtêm adequado controle da pressão arterial. Objetivo: Investigar o grau de conhecimento e controle da hipertensão em uma amostra representativa da população adulta de Porto Alegre. Delineamento: Estudo transversal de base populacional.

Participantes: Indivíduos com idade > 17 anos, residentes em Porto Alegre. Métodos: Utilizou-se um questionário padronizado para investigar idade, gênero, escolaridade, renda, conhecimento de hipertensão e uso de anti-hipertensivos (AH), entre outras características. Pressão arterial foi aferida em condições padronizadas, definindo-se HAS (critério I) por PA  $\geq 140/90$  mmHg ou uso de anti-hipertensivos ou relato de pressão elevada e, conforme o critério 2, PA  $>= 160/95$  mmHg ou uso de anti-hipertensivos ou relato de pressão elevada, definindo-se controle por PA  $< 140/90$  mmHg ou  $< 160/95$  mmHg, respectivamente.

Resultados: Na tabela apresentam-se as proporções de indivíduos com conhecimento, em tratamento com AH e com a pressão arterial controlada segundo os dois critérios classificatórios empregados.

Conclusão: O grau de conhecimento e controle de hipertensão arterial segundo ambos critérios diagnósticos é insatisfatório e reproduz a necessidade levantada em outros países de aprimorarem-se os sistemas de rastreamento e tratamento de hipertensão arterial.

Critério	Sabiam	Tratavam	Pa normal
140/90 mmHg	37,7%	35,9%	35,8%
160/95 mmHg	28,3%	47,9%	60,4%

**636**

Avaliação comparativa da assistência médica prestada por clínicos e cardiologistas a pacientes hipertensos

Pedro J Negreiros de Andrade, Luis Carlos Lima da Silva.

Fundamentos: a assistência médica prestada por generalistas a hipertensos tem sido descrita como equivalente em resultados e tendo um menor custo que a prestada por especialistas (JAMA: 274: 1436-1444). No Brasil inexistem estudos sobre o assunto.

Objetivo: comparar a assistência médica prestada por internistas e cardiologistas a pacientes hipertensos na UNIMED de Fortaleza em termos de estado clínico, satisfação e custos para o sistema

Métodos: Foram avaliados 240 pacientes hipertensos divididos em dois grupos: um tratado por 51 médicos com residência completa e prática exclusiva de cardiologia e outro tratado por 36 médicos com residência completa e prática exclusiva de medicina interna. O estudo foi de natureza censitária, sendo um corte transversal sobre estado clínico e satisfação, aliado a um estudo de coorte retrospectivo de custos. Os pacientes foram avaliados através de questionários internacionalmente validados e da medida casual da hipertensão arterial. Os custos para o sistema foram rastreados através do sistema informatizado da UNIMED de Fortaleza. Os dois grupos eram semelhantes, embora os pacientes dos clínicos tivessem mais comorbidades e os dos cardiologistas mais complicações.

Resultados: Não houve diferenças em termos de controle da pressão arterial, estado clínico e satisfação nos dois grupos. Cardiologistas solicitaram um número seis vezes maior de exames complementares relacionados com sua área de atuação. Os custos para o sistema foram, no entanto, semelhantes devido a um maior número de consultas e exames com médicos de outras especialidades nos pacientes dos internistas.

Conclusão: Internistas e cardiologistas obtiveram um resultado semelhante no manuseio de pacientes hipertensos. Os custos por paciente também foram semelhantes, apesar de uma clara tendência à maior solicitação de exames na sua área por parte dos cardiologistas.

**637**

Alteração do Perfil Lipídico Durante Terapia Anti-hipertensiva com Hidroclorotiazida: Contribuição da Reposição Oral de Potássio.

Carlos A. T. de Oliveira, Murilo Guérios Bittencourt, Márcio Sommer Bittencourt, Cláudio L. Pereira da Cunha,

Hospital de Clínicas da UFPr Curitiba Pr Brasil.

Objetivos: Verificar as alterações lipídicas induzidas pela Hidroclorotiazida no tratamento da Hipertensão Arterial, e avaliar a contribuição da reposição oral de potássio na prevenção deste distúrbio.

Métodos: Foi desenvolvido um estudo prospectivo, randomizado e duplo cego. Cinquenta e quatro pacientes com hipertensão leve ou moderada (conforme III CBHA), após ficarem 6 semanas sem medicação, foram divididos em 2 grupos para tratamentos distintos com duração de 6 semanas. No grupo I, 26 pacientes receberam Hidroclorotiazida 50 mg/dia e cloreto de potássio 1200 mg/dia. No grupo II, 28 pacientes foram tratados com Hidroclorotiazida 50 mg/dia e placebo. Foram realizadas dosagens séricas de glicemia, creatinina, colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol e triglicérides antes e após o tratamento. Não foi feita recomendação dietética específica para dislipidemias.

Resultados: Antes do tratamento os grupos eram iguais para todas as variáveis. Com o tratamento, a pressão arterial foi reduzida nos 2 grupos ( $p < 0,05$ ): Grupo I =  $163,1 \pm 12,8/110,7 \pm 7,8$  mmHg para  $150,0 \pm 12,8/94,6 \pm 7,8$  mmHg e Grupo II =  $164,3 \pm 11,9/98,4 \pm 7,4$  mmHg para  $151,2 \pm 12,2/93,0 \pm 7,7$  mmHg. No grupo I observou-se elevação ( $p < 0,001$ ) do colesterol total (elevação de 1,64% em relação à média pré-tratamento) e dos triglicérides (8,4% de elevação). No grupo II as mudanças foram mais acentuadas, revelando elevação ( $p < 0,001$ ) do colesterol total (4,5%), LDL colesterol (6%) e triglicérides (8,7%). A comparação entre os grupos mostrou que, após o tratamento, o colesterol total e o LDL colesterol eram significativamente maiores nos pacientes que não receberam reposição de potássio ( $p < 0,05$ ).

Conclusão: A Hidroclorotiazida provoca alterações lipídicas durante o tratamento da hipertensão arterial e estas podem ser amenizadas pelo uso de suplementação oral de potássio.

**638**

Determinantes Populacionais da Rigidez Aórtica no Município de Vitória

Jose Geraldo Mill, Roberto Sá, Nevelton Heringer, Fernando Herkenhoff, Roberto S Cunha.

Universidade Federal do Espírito Santo Vitória ES Brasil.

Histórico e objetivos: Recentemente, vários estudos têm indicado que a rigidez aórtica é um fator de risco independente para mortalidade geral e cardiovascular. Entretanto, a maior parte destes resultados vêm de pequenas amostras ou de pacientes referidos. Nosso objetivo é de estabelecer os principais determinantes e valores de referência para rigidez aórtica em um grande estudo populacional.

Metodologia: Um estudo transversal foi realizado em uma amostra representativa ( $n=1520$ , idade 25 a 65 anos;  $43 \pm 11$  anos) dos residentes de Vitória (Pop. 260.000). Esta amostra foi estratificada por idade, sexo, e classe socioeconômica de acordo com os padrões brasileiros. Este estudo tranversal é parte integrante do Projeto Monica - OMS - Vitória. A rigidez aórtica foi aferida medindo-se a velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral (VOP) usando um aparelho automatizado e validado (Complior II, França). Estudos das regressões univariadas e multi variadas entre a VOP e idade, e medidas hemodinâmicas (Pressões sistólica, diastólica, média e frequência cardíaca) e antropométricas (índice de massa corporal; IMC) foram feitos.

Resultados: análises das regressões univariadas estabeleceram que idade, PAS, PAD, PAM, PP, FC e IMC estão fortemente correlacionados com a VOP. A equação de referência obtida de uma regressão múltipla foi a seguinte:  $VOP = 0,990 + (0,005854 \times \text{idade}) + (0,04017 \times \text{PAS}) + (-0,0262 \times \text{IMC}) + (0,02639 \times \text{FC})$ , e o coeficiente de determinação ( $R^2$ ) foi de 0,32. A inclusão do IMC e FC no modelo produziram apenas um pequeno aumento no poder explicativo do modelo ( $< 1\%$ ).

Conclusões: Tal como esperado, VOP é de tal forma influenciada pela idade e PAS que seu valor absoluto é provavelmente desprovido de importância fisiológica e clínica. Estes resultados indicam que, dada a natureza complexa deste parâmetro, apenas uma abordagem multivariada permite comparações da rigidez aórtica entre subgrupos populacionais ou entre populações distintas.