

441

Aderência, adequação e efetividade da terapêutica em hipertensos

Alayde Mendonça, Marcelo A Costa, Eduardo F. Wanderley, Rodrigo N. Santa Cruz, Juliana K. F. Santos, Lorena F. Lima
Hospital Universitário/Universidade Federal de Alagoas – Maceió - AL

FUNDAMENTO: A redução dos níveis tensionais em hipertensos determina redução da morbimortalidade cardiovascular neste grupo(III CBHA, 1998) OBJETIVOS:1) Descrever o perfil clínico e laboratorial dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) atendidos ambulatorialmente.;2) Analisar a aderência, adequação(AT) e efetividade da terapêutica, instituída em caráter individual.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo caso-série de seleção prospectiva e consecutiva de hipertensos atendidos em um dos ambulatórios de cardiologia do HU/UFAL no período de 02/95 a 02/97(acompanhamento de 02/95 a 12/98). Foram incluídos neste estudo os pacientes que retornaram, no mínimo, a 3 consultas, separadas por, no máximo, 3 meses. Protocolo de avaliação: História clínica, exame físico, dosagens bioquímicas, Eletrocardiograma, sumário de urina e outros segundo indicação clínica. Variáveis analisadas: Sexo, idade, naturalidade, procedência, tabagismo(T), sintomas cardiovasculares(S), hipercolesterolemia(H), hiperglicemia(DM), níveis pressóricos(PA) na 1ª consulta(PC) e última consulta(UC).

RESULTADOS: Foram atendidos 466 pacientes, dos quais 253(68,3%) eram portadores de HAS e destes 133 preencheram os critérios de inclusão (53%). Eram 96 mulheres e 37 homens, idades de 20 a 88 anos(média de 56,4 anos), sendo 91 naturais do interior e 90 procedentes da capital. T, S, H e DM estiveram presentes em 57, 74, 51 e 24 pacientes. Os níveis pressóricos na PC e UC (segundo o III CBHA) se encontram na tabela abaixo. Na PC 46 pacientes realizavam tratamento adequado(AD) e 35 inadequado(IN) ao perfil metabólico. Na UC 100% usava algum tratamento, sendo 90 AD e 43 IN.

PA	N	NL	I	II	III	HSI	TOTAL
PC	4	8	18	32	66	5	133
UC	14	17	21	27	34	20	133

CONCLUSÕES:1) A aderência ao ambulatório é de 53% e ao tratamento é de 100%;2) A AT foi obtida em 68% dos casos;3) Redução da PA foi obtida em 45%, com controle efetivo em apenas 23%;4) 74% dos hipertensos apresentavam de 1 a 3 outros fatores de risco cardiovascular.

442

Ausência de Associação entre Insônia e Estágios de Pressão Arterial em Pacientes Referidos para Tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica

Miguel Gus, Flávio D. Fuchs, Lissandro Tarso, Fabiano H. Souza, Roberto L. Müller, Leila B. Moreira.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, U.F.R.G.S., Porto Alegre, RS.

Fundamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e insônia são nosologias de alta prevalência populacional e queixas frequentes em consultório. Apesar da conhecida associação de distúrbios do sono com a incidência de HAS, não há relato sobre associação entre insônia e HAS.

Objetivo: Avaliar a associação entre a queixa de insônia e estágios de HAS.

Delineamento: Estudo observacional analítico de delineamento transversal.

Pacientes: Pacientes encaminhados para avaliação e tratamento de HAS em um ambulatório de referência sem tratamento medicamentoso (N=467).

Métodos: Os dados foram obtidos através de extenso protocolo que incluía a indagação sistemática da queixa de insônia (não especificada) e aferição da pressão arterial em condições padronizadas. Os níveis pressóricos foram classificados nos estágios propostos pelo VI Joint National Committee.

Resultados: Dos entrevistados, 21,4% tinham insônia. Não houve diferenças em relação a idade e dados antropométricos entre os dois grupos de comparação. A prevalência de insônia em mulheres foi de 27% versus 11,3% no sexo masculino (P<0,01). As médias da pressão sistólica foram 149,7±25 mmHg nos pacientes com insônia e 150,7±24 mmHg nos pacientes sem insônia (P=0,701). Os valores correspondentes de diastólica foram 91,2±14 mmHg e 91,9±15 mmHg (P=0,684). A frequência de pacientes com insônia não diferiu entre os diversos estágios de HAS (tabela).

	Normal	Est. I (n=135)	Est. II (n=108)	Est. III (n=77)
C/ insônia (n=100)	33 (33,0)*	30 (30,0)	20 (20,0)	17 (17,0)
S/ insônia (n=364)	111 (30,5)	105 (28,8)	88 (24,2)	60 (16,5)

* n (%); P = 0,851

Conclusão: A ausência de associação entre insônia com níveis pressóricos em pacientes hipertensos sugere que a os mecanismos que ligam distúrbios do sono com HAS não incluem dificuldades de conciliar ou manter o sono.

443

Relação Cintura-Quadril é Um Melhor Indicador de Distúrbios Metabólicos e de Manuseio do Sódio Intracelular em Pacientes de Origem Multi-Étnica Com Sobrepeso

Virginia G A Fagundes, Maria LG Rodrigues, Antônio F Sanjuliani, Carolina S Silveira, Alcina LS Tronco, Emílio A Francischetti
Clínica de Hipertensão - CLINEX/UERJ - Rio de Janeiro - RJ

A obesidade, avaliada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) é considerada como risco cardiovascular independente. A distribuição de gordura corpórea, avaliada pela relação cintura-quadril (RCQ), parece ser determinante para o aparecimento das anormalidades metabólicas. Avaliamos em um grupo multiétnico de 24 pacientes obesos, a associação dos parâmetros da síndrome de resistência à insulina, com a obesidade central, e se a RCQ seria um melhor preditor do risco cardiovascular(RCV) do que o IMC. Os pacientes foram classificados como andróides(AND) e ginecóides(GIN) de acordo com a RCQ≥ou<0.9 respectivamente, comparando-se as características metabólicas entre os grupos.Os níveis de pressão arterial sistólica(PAS), diastólica(PAD) e média(PAM) foram 149,6±5,83 e 127,6±3,4mmHg (p<0,002); 95,8±3,8 e 80,1±2,32mmHg(p=0,001) 113,1±4,1 e 95,9±2,3mmHg nos grupos AND e GIN respectivamente.Os níveis de colesterol total(CT), HDL-C, triglicérides (TG), ApoA1, ApoB, Na intraeritrocitário (Nalc), área sob a curva de glicose e insulina (ASC I) de 2 horas foram 210,1±14,47 e 201,43±17,64mg/dl (p=0,41); 35,3±2,21 e 43,0±2,5mg/dl(p<0,04); 209,9±34,6 e 127,8±16,4mg/dl(p<0,05); 123,0±5,6 e 136,0±9,5mg/dl(p>0,05); 130,6±13,9 e 92,1±9,4mg/dl(p<0,05); 9,2±0,5 e 7,9±0,3mEq/l (p<0,05); 17328,6±1073,9 e 17062,9±1198,5mg.min/ml (p=0,9); 15326,9±2833,6 e 8765,4±802,9mg.min/ml (p<0,05) nos grupos AND e GIN respectivamente. Foi encontrado associação significativa dos níveis de PAS(r=0,69 e p=0,0002), PAD(r=0,62 e p=0,001) e PAM(r=0,70 e p=0,0001), TG(r=0,44 e p<0,05), HDL-C(r=-0,52 e p<0,02), Apo A1(r=-0,67 e p<0,007), Apo B(r=0,55 e p<0,04), Nalc(r=0,47 e p=0,03) e ASC I(r=0,60 e p<0,002) somente com a RCQ, quando utilizando modelos de regressão incluindo IMC, RCQ, idade e sexo, com a obesidade central comportando-se como um preditor independente da síndrome de resistência à insulina. Em pacientes com sobrepeso, a RCQ se mostra melhor marcador de RCV que o IMC.