

397

Impacto das evidências no manejo das Síndromes Coronarianas Agudas: Aumento nos Procedimentos de Revascularização e Redução nos Eventos Cardiovasculares.

Felipe Theodoro Bezerra Gaspar Carvalho da Silva, Betina Imhof, Carolina Pithan, Candice Santos, Carolina Alboim, Guilherme Pretto, Fabrício Sousa, Felipe Mallmann, Jorge Pinto Ribeiro, Carisi A Polanczyk.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS Brasil.

Introdução: Nos últimos anos, ensaios clínicos randomizados demonstraram os benefícios dos recentes avanços de terapia farmacológica e percutânea na redução da morbimortalidade por Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). Entretanto há escassez de estudos avaliando o impacto da efetividade clínica destas estratégias na prática.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, com pacientes > 30 anos, que procuraram o Serviço de Emergência do HCPA por suspeita de SCA. Os desfechos primários foram eventos cardiovasculares maiores, intervenção coronariana percutânea (ICP) e mortalidade hospitalar. Análise de regressão logística multivariada foi utilizada para ajustar as diferenças clínicas entre os períodos avaliados e para identificar preditores de pior prognóstico.

Resultados: Dos 518 pacientes avaliados, 100 (17%) tiveram infarto agudo do miocárdio e 138 (24%) angina instável. Características clínicas e avaliação de risco não diferiram entre os períodos. Houve um decréscimo significativo nas taxas de complicações e mortalidade nos últimos dois anos (Tabela). Na análise multivariada, após o ajuste para os fatores de risco na admissão, pacientes internados no último semestre tiveram menos eventos cardiovasculares maiores (OR=0,73; p=0,02) e foram submetidos com maior frequência à ICP (OR=1,3; p=0,03). Elevação de segmento ST no eletrocardiograma, idade e intervenção coronariana prévia também foram variáveis independentes relacionadas com pior prognóstico.

	II/1999	I/2000	II/2000	I/2001	Valor p
Cateterismo	48%	50%	62%	42%	0,74
ICP	14%	20%	41%	25%	0,01
Eventos maiores	26%	18%	21%	10%	0,04
Mortalidade	14%	9%	7%	4%	0,06

Conclusão: Observamos uma tendência significativa a uma abordagem mais invasiva e uma redução da mortalidade nos últimos dois anos. Estes achados sugerem que o manejo das SCAs baseado em evidências se traduz em melhorias na prática clínica, especialmente nos desfechos clínicos.

398

Adesão ao tratamento farmacológico da cardiopatia isquêmica em um ambulatório de atendimento sistematizado

Ricardo Stein, Guido Aranha Rosito, Carolina Alboim, Márcia Laux, Eduardo Tochetto, Jorge Pinto Ribeiro.

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

Introdução: O uso da polifarmácia na cardiopatia isquêmica, mesmo sendo eficaz na redução de morbi-mortalidade, pode comprometer a efetividade de uma prescrição embasada nas melhores evidências por diminuir a adesão ao tratamento. A adesão relaciona-se, além da eficácia, aos efeitos adversos e também ao custo dos fármacos.

Objetivo: Avaliar a adesão dos pacientes do ambulatório de Cardiopatia Isquêmica do HCPA (CPI) ao tratamento prescrito e as causas de não adesão.

Métodos: Foram incluídos neste estudo os pacientes atendidos no CPI, de janeiro de 2000 até setembro de 2001. Os pacientes foram entrevistados durante a consulta ou por telefone. Aplicou-se um questionário que incluía questões relacionadas aos medicamentos em uso, respectivos custos e motivos de não adesão.

Resultado: No total, 100 pacientes foram contatados. Na tabela abaixo estão descritos os percentuais de prescrição de cada grupo farmacológico e a respectiva adesão ao medicamento. No total, 15% dos pacientes não aderem à prescrição proposta. Os motivos mais comuns foram: custo 36%, efeitos adversos 21%, perda do vínculo ambulatorial 21%, desinformação 7%, causa desconhecida 7% e outros 8%.

Fármacos	% prescrição	% adesão	Fármacos	% prescrição	% adesão
Antiplaquetários	99	93	Antagonistas do cálcio	37	100
B-Bloqueadores	61	95	Diuréticos	24	100
Hipolipemiantes	61	84	Antidiabéticos	20	100
IECAs	50	100	Digitalícos	6	100
Nitratos	44	100	Anticoagulante oral	3	100

Conclusão: Os fármacos prescritos aos pacientes do ambulatório CPI estão de acordo com os consensos atuais e a cardiologia embasada em evidências. A alta adesão encontrada pode refletir um atendimento sistematizado. Entretanto, pode haver um viés de seleção, pois é possível que os pacientes não contatados sejam os menos aderentes. Ressalta-se que o custo dos medicamentos foi uma das limitações importantes à uma adesão mais prevalente dos pacientes entrevistados.

399

Associação de obesidade com incidência de doença cardiovascular: resultados de um estudo longitudinal brasileiro

Sandra CFuchs, Renan Stoll Moraes, Leila Beltrami Moreira, Flávio Danni Fuchs.

UFRGS Porto Alegre RS Brasil e HCPA PARS Brasil.

Introdução: Parte da incidência de doenças cardiovasculares (DCV) em populações brasileiras devem-se a alta prevalência de obesidade, fator de risco para hipertensão arterial, diabetes e doença cardiovascular diretamente. Apresentamos os resultados do primeiro estudo de coorte brasileiro que quantifica obesidade como fator de risco para DCV.

Métodos: Realizou-se um estudo de coorte a partir de uma amostra populacional representativa de indivíduos adultos residentes em Porto Alegre. Em 1990-92, 1091 indivíduos com idade ≥ 18 anos foram incluídos e revisitados em 1996-98. Entrevistadores treinados e sob supervisão realizaram entrevistas domiciliares, utilizando questionário padronizado para a coleta de dados sobre idade, gênero, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, morbidade cardiovascular e outros fatores de risco. Os participantes foram submetidos a avaliação antropométrica e a duas aferições de pressão arterial, utilizando-se a média na análise dos dados. Calculou-se o índice de massa corporal (IMC), através do peso (kg)/altura (m²), categorizado em <25,0, 25,0-29,9 (pré-obesidade) e $\geq 30,0$ (obesidade). Caracterizaram-se os óbitos através da certidão de óbito, dados hospitalares e entrevista com familiares. Detectou-se DCV através da CID-10, códigos: I-00 a I-99, que incluíam: infarto agudo do miocárdio, angina, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico e episódio isquêmico transitório.

Resultados: Aproximadamente 90% (N=982) dos participantes tiveram seu estado vital determinado após 6,0 \pm 1,7 anos de seguimento. Aproximadamente 33% dos participantes apresentavam pré-obesidade e 14% obesidade. O IMC associou-se significativamente com a incidência de DCV (P<0,001), sendo que 7,2% dos indivíduos com pré-obesidade e 14,2% com obesidade apresentaram DCV, comparativamente a 4,4% com IMC <25 kg/m². Em modelo de Cox, o IMC apresentou forte tendência a risco (RR=1,07; IC 95% 0,99-1,01), após controle para fatores de confusão. Idade (RR=1,05), consumo de bebidas alcoólicas (RR=1,02) e pressão arterial sistólica (RR=1,03) associaram-se significativamente e independentemente com DCV, enquanto que a pressão diastólica também apresentou apenas tendência à associação (RR=0,97; IC 95% 0,94-1,01).

Conclusão: Confirmou-se, em população brasileira, que obesidade é um importante fator de risco para DCV. Seu controle deve ser priorizado em ações que visem a redução da incidência de DCV no Brasil.

400

Hipertensão Arterial Sistêmica: Prevalência, Nível de Reconhecimento e Controle na População Adulta do Rio Grande do Sul

Iseu Gus, Erno Harzheim, Airton Fischmann, Cláudio Medina, Cláudio Zaslavsky, Iran Castro, Miguel Gus.

Instituto de Cardiologia do RS/FUC Porto Alegre RS Brasil e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) representam o principal grupo de causas de morte no Brasil e no Rio Grande do Sul. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco cardiovasculares modificáveis, exigindo diagnóstico e controle adequados para a redução da incidência das DCV.

Objetivos: Descrever a prevalência da HAS na população adulta do Rio Grande do Sul, seu nível de reconhecimento e de controle, comparando-se os subgrupos identificados.

Métodos: Estudo transversal, de base populacional, com amostragem aleatória por conglomerado, em 918 adultos maiores de 20 anos, realizada nos anos de 1999-2000. A HAS foi definida como pressão arterial >160/95mmHg ou inferior com uso atual de anti-hipertensivos.

Resultados: A prevalência de HAS foi de 20,4% (n=187), dos quais 24,6% desconheciam ser hipertensos; 8,6% se sabiam hipertensos, mas não seguiam o tratamento; 32,1% seguiam o tratamento, mas não apresentavam controle adequado; enquanto 34,7% seguiam tratamento anti-hipertensivo com bom controle. Após análise multivariada, as características associadas significativamente com a presença de HAS foram: idade (OR=1,06), obesidade (OR=2,40) e baixa escolaridade (OR=1,49); enquanto as características associadas com a falta de reconhecimento da hipertensão foram: idade (OR=1,04), índice de massa corporal (OR=1,09) e baixa escolaridade (OR=2,09).

Conclusão: A prevalência de HAS no Rio Grande do Sul manteve-se em níveis constantes nas últimas décadas. O grau de conhecimento da presença de HAS apresentou melhoras quando comparado a estudos anteriores. Entretanto, o seu nível de controle não apresentou crescimento. Mas, através destes resultados é possível definir um grupo-alvo, formado por pessoas de maior idade, obesas ou com sobrepeso e de baixa escolaridade, tanto para campanhas diagnósticas, como para a obtenção de maior controle dos níveis pressóricos.