

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  $\geq 18$  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 (m<sup>2</sup>), 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/m<sup>2</sup>. 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  $>160/95$  mmHg 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.