

844

DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PELA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM UMA POPULAÇÃO ASSISTIDA POR UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO – PROJETO PILOTO.

RAQUEL MARTINS MAIA COSTA¹, RAQUEL MARTINS MAIA COSTA¹, ANGÉLICA FURRIEL DE ALMEIDA DA SILVA¹, YAN BARCELOS BARBOSA¹, KARINE MAIA DE SOUZA¹, LARISSA REIS DA PAIXÃO¹, LETICIA DA FONSECA GOMES¹, GUSTAVO DE MELLO GANEM¹, LAIS AGUIAR CARVALHO¹, ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES¹, ANA LUIZA DA ROCHA MALLET¹, ROBERTO FUCHS¹, ELIZABETH SILAID MUXFELDT¹

(1) CURSO DE MEDICINA CAMPUS ARCOS DA LAPA, UNIVERSIDADE ESTÁDIO DE SÃO CARLOS - UNESCA

INTRODUÇÃO: Hipertensão arterial(HA) é um grave problema de saúde pública por se tratar de uma condição silenciosa que envolve alta morbimortalidade cardiovascular (CV). Todas as diretrizes enfatizam a importância de se obter medidas fora do consultório para o diagnóstico e o acompanhamento da HA, sendo a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) um importante instrumento. **OBJETIVO:** Comparar a pressão arterial de consultório (PAC) com as medidas da MRPA para o diagnóstico de hipertensão em uma população de adultos jovens. **MATERIAIS e MÉTODOS:** Estudo populacional transversal com adultos entre 20 e 50 anos registrados na Estratégia de Saúde da Família no centro do município do Rio de Janeiro. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Na entrada do estudo são registradas as características sócio-demográficas, antropométricas e os fatores de risco CV.A PAC foi determinada calculando o valor médio de 2 medidas consecutivas (Omron-705CP) e a MRPA seguiu o protocolo de 7 dias com 2 medidas pela manhã e 2 à noite (28 medidas). As medidas do primeiro dia foram descartadas e foi calculada a média das outras leituras. Foi considerado normal, PA < 135x85mmHg na MRPA e < 140x90mmHg na PAC.Classificou-se os indivíduos em 4 grupos: Normotensos (PAC e MRPA controladas); Hipertensão com efeito do jaleco branco (PAC ≥ 140x90mmHg e MRPA < 135x85mmHg); Hipertensão mascarada(PAC < 140x90mmHg e MRPA ≥ 135x85mmHg) e Hipertensão sustentada(PAC ≥ 140x90mmHg e MRPA ≥ 135x85mmHg). **RESULTADOS:** Foram avaliados 261 indivíduos, 97 homens com média de idade 39,9± 8,4 anos. Sedentarismo (43,8%)e obesidade (24,2%) foram os principais fatores de risco CV. Encontramos 201 (77%) normotensos, 21 (8%) hipertensos com efeito do jaleco branco, 23 (9%) com hipertensão mascarada e 16 (6%) com hipertensão sustentada. Não houve diferença em relação à idade entre os grupos. Hipertensos com efeito do jaleco branco tinham maior circunferência de pescoço e, em sua maioria, eram homens. A única variável que se associou independentemente com a MRPA sem controle foi a obesidade, que triplicou o risco de ter hipertensão mascarada ou sustentada. **CONCLUSÃO:** Se nos basearmos apenas nas informações fornecidas pela pressão arterial clínica, tomaremos decisões equivocadas em quase 20% dos casos de diagnóstico de hipertensão arterial.

845

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E RIGIDEZ ARTERIAL.

GIULIANA CHIQUETO DUARTE¹, CLAUDIA HITOMI HUZITA¹, GABRIELA SCOMPANIN GOULARTE¹, GABRIEL GIRARDI¹, GUILHERME LUIZ RODRIGUES RAMAJO¹, JEAN LUCAS MENEQUETTI¹, JOÃO FELIPE LIMA FELDMANN¹, JOÃO HENRIQUE LIMA FELDMANN¹, JOÃO RICARDO JORDÃO COUTINHO¹, PEDRO MIGUEL MATTOS E SILVA¹, VITOR ZANATA ADACHESKI¹, ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA¹

(1) DEPARTAMENTO DE MEDICINA- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ **Introdução:** A rigidez da parede arterial, é um preditor de eventos cardiovasculares, e pode ser avaliada de maneira não invasiva através da velocidade de onda de pulso. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar o impacto da hipertensão arterial sistêmica sobre a rigidez arterial, através da velocidade de onda de pulso. **Métodos:** 1197 pacientes foram incluídos, com idade acima de 18 anos, no período de dezembro de 2010 a janeiro de 2016, tratados na clínica de cardiologia BioCor, no município de Maringá- Paraná. Destes, 894 eram hipertensos segundo os critérios da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2016 (1). Um aparelho Mobil-o graph foi utilizado para avaliar a velocidade de onda de pulso, utilizando um protocolo denominado de Triple PWA, onde 3 medidas são realizadas, em um intervalo de 15 minutos, e a média é utilizada. As variáveis foram ajustadas no modelo de regressão de Poisson. Utilizamos os valores normais de referência de velocidade de onda de pulso descritos por Boutouyrie e cols. (2). **Resultados:** dos 303 pacientes normotensos, 268 apresentavam VOP normal e, 35 VOP alterada. Dos 894 pacientes com hipertensão, 600 tinham VOP normal e 294, VOP alterada. Após a análise ajustada dos preditores, observou-se que a hipertensão arterial sistêmica mostrava associação significativa para alteração da VOP (RP 2,8, IC 95% 2,1-3,9), p<0,001. **Conclusões:** Em nosso estudo encontramos associação entre hipertensão arterial sistêmica e aumento da velocidade de onda de pulso, uma medida da rigidez arterial. **Referências bibliográficas:** 1. Malachias MVB, Souza WKS, Playnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83. 2. Boutouyrie P, et al. Determinants of pulse wave velocity in healthy people and in the presence of cardiovascular risk factors: 'establishing normal and reference values'. European Heart Journal. 2010; 31, 2338-2350

846

IMPACTO DA HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR E DIABETES NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES TIPO 2.

LEONARDO GRABINSKI BOTTINO¹, LEONARDO GRABINSKI BOTTINO¹, GABRIELA HEIDEN TELLO¹, BEATRIZ D'AGORD SCHAAN + SCHAAN, BD

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), (2) HOSPITAL DE CLÍNICA DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: O impacto do histórico familiar de algumas doenças, como câncer de mama, está associado com melhor cuidado com a saúde e adesão ao tratamento. Para doenças crônicas, a literatura é incerta. **Objetivos:** Investigar o impacto da história familiar de doença cardiovascular (DCV) e/ou diabetes tipo 2 (DM2) na adesão ao tratamento de pacientes diabéticos e hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo pacientes com hipertensão arterial sistêmica e DM2 em acompanhamento em hospital terciário do sul do Brasil. Pesquisadores treinados coletaram os dados clínicos e laboratoriais. História familiar de DCV foi definida como ter um parente de primeiro grau afetado por DCV com ≤60 anos de idade, e história familiar de DM2 foi definida como ter um parente de primeiro grau com DM2. Os participantes responderam a um questionário relacionado à adesão a drogas anti-hipertensivas (Morisky), sendo classificados como aderentes (se respondessem "não" a todos os itens) ou não aderentes (se respondessem "sim" a algum item). Análise estatística realizada com teste t e qui-quadrado no software SPSS v.18. Valor de P de 5% foi utilizado para significância. Este resumo foi reportado seguindo a diretriz STROBE. **Resultados:** A população do estudo incluiu 302 participantes, alocados aleatoriamente a partir de 2342 pacientes em acompanhamento. A média de idade foi de 57,2 ± 6,1 anos; 65% eram mulheres e 50% obesos. A média de HbA1c foi de 8,0% (6,9-9,6%), e 29% dos pacientes tinham HbA1c ≤7,0%. A média de pressão arterial sistólica (PAS) foi de 142,4 ± 17,8 mmHg, e 27% dos pacientes tinham PAS <130 mmHg; 142 (47%) pacientes foram classificados como não aderentes; 93 (31%) tinham história familiar de DCV, e 237 (79%) história familiar de DM2. Pacientes com história familiar de DCV foram mais frequentemente classificados como aderentes do que os sem história familiar de DCV (63% vs. 49%; P=0,035). Entretanto, este mesmo padrão não foi visto em pacientes com história familiar de DM2 (50% vs. 64%; P=0,059). **Conclusão:** Os resultados sugerem que pacientes com história familiar de DCV apresentam melhor perfil de adesão ao tratamento, em acordo com a literatura, que reporta que pacientes com história familiar de doenças agressivas (como infarto do miocárdio) tendem a ser mais aderentes. Ter histórico familiar de DM2 não alterou o modo como os pacientes enfrentam a doença, possivelmente porque a relação entre DM2 e complicações não esteja tão evidente para a maioria dos pacientes.

847

IMPACTO DA NOVA CLASSIFICAÇÃO AMERICANA DA PRESSÃO ARTERIAL EM CAMPANHAS DE HIPERTENSÃO.

GABRIEL GIRARDI¹, GIULIANA CHIQUETO DUARTE¹, VITOR ZANATA ADACHESKI¹, CLAUDIA HITOMI HUZITA¹, GABRIELA SCOMPANIN GOULARTE¹, JEAN LUCAS MENEQUETTI¹, JOÃO FELIPE LIMA FELDMANN¹, JOÃO HENRIQUE LIMA FELDMANN¹, JOÃO RICARDO JORDÃO COUTINHO¹, PEDRO MIGUEL MATTOS E SILVA¹, LUCAS DA SILVA DE LIMA¹, ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA¹

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

INTRODUÇÃO Sabendo que se estima a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Brasil em aproximadamente 30%, a Liga Acadêmica de Hipertensão Arterial da Universidade Estadual de Maringá realiza, semestralmente, campanhas para diagnóstico e conscientização sobre a hipertensão arterial. Em 2017, a diretriz americana foi atualizada, alterando a classificação para indivíduos adultos. Antes, todos os indivíduos com pressão sistólica/diastólica igual ou superior a 140 x 90 mmHg eram considerados hipertensos. Agora, a atualização classifica como hipertenso todo indivíduo com pressão sistólica/diastólica igual ou superior a 130 x 80 mmHg. **OBJETIVOS** Estimar o impacto da diretriz americana sobre a prevalência de hipertensão arterial, comparativamente à diretriz brasileira, em Campanhas da Liga de Hipertensão da Universidade Estadual de Maringá. Como objetivo secundário, procurou-se avaliar diferenças estatísticas em relação ao sexo em novos casos de HAS. **MÉTODOS** A pesquisa analisou os dados de campanhas realizadas nos últimos dois anos. Nas campanhas, foram coletados dados diversos, como sexo, idade, presença de HAS diagnosticada, altura, peso e valores de pressão arterial. **RESULTADOS** Foram analisados os dados de 564 participantes. Do total, a porcentagem de hipertensos classificados de acordo com a diretriz brasileira foi de 30,9% (n=174) em comparação a 55,1% (n=311) classificados segundo à diretriz americana. Isso representa um aumento de 78,7% de novos hipertensos. Em relação a novos casos de hipertensão arterial, ou seja, pacientes que não sabiam ser hipertensos, quando utilizamos a diretriz brasileira obtivemos um total de 98 pacientes (17,4%). Porém quando avaliamos segundo a diretriz americana, obtivemos um total de 188 pacientes (33,3%). Em relação ao sexo feminino, 36 novos casos (11,2%) segundo a diretriz brasileira e 70 (21,7%) segundo a americana. Quanto ao sexo masculino, 62 novos casos (25,6%) na diretriz brasileira e 118 (48,8%) segundo a americana. **CONCLUSÕES** Conclui-se que poderá haver um aumento expressivo no número de hipertensos caso a diretriz americana de hipertensão seja adotada. Em relação ao sexo dos pacientes, houve incremento em relação aos novos casos de hipertensão no sexo masculino em relação ao sexo feminino. **REFERÊNCIAS** 1.