

243

Impacto do Rastreo com Índice Tornozelo Braquial na Estratificação de Risco de Pacientes Hipertensos

JERUZA L NEYLOFF, LEILA BELTRAMI MOREIRA, LUCIANO PALUDO MARCELINO, MIGUEL GUS, GERSON NUNES, SANDRA C P C FUCHS e FLAVIO DANNI FUCHS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alere, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) está fortemente associadas com risco cardiovascular aumentado. O rastreo de pacientes utilizando o índice tornozelo braquial (ITB) pode identificar pacientes de maior risco e levar a mudanças de prescrição. Estudos anteriores sugeriram que cálculo de ITB utilizando a mais baixa das pressões do tornozelo, ao invés da mais elevada, poderia melhorar a sensibilidade com pouca perda de especificidade. **Objetivo:** Determinar a prevalência de DAOP em uma população de pacientes hipertensos e avaliar o impacto desse rastreo sobre a prescrição farmacológica. **Métodos:** Amostra aleatória de pacientes de um ambulatório de referência de hipertensão foi selecionada e teve ITB aferido por dois examinadores treinados. Dois métodos de cálculo do ITB foram utilizados, considerando-se a maior pressão do tornozelo (HAP) e a menor (LAP). ITB foi realizado pelos dois examinadores em um grupo de pacientes para avaliar concordância. **Resultados:** 222 pacientes foram incluídos no estudo (85,6% dos convidados). A maioria dos participantes era do sexo feminino (71,7%), com idade de 64 ± 11,2 anos. Prevalência de DAOP foi de 14,9% (IC 95% 10,8 a 19,0%) considerando a HAP e 33,8% (IC 95% 28,3 a 39,3 %) considerando LAP. Concordância entre examinadores foi satisfatória por todas as avaliações. Entre os 38% dos pacientes que não recebiam estatina, 8,2% teriam mudança de prescrição após aferição de ITB por HAP (3% da amostra). No entanto, utilizando o método de LAP, até 31,8% dos que não utilizavam hipolipemiantes mudariam de prescrição (12% da amostra). **Conclusões:** O rastreo de uma população de hipertensos com ITB melhora a estratificação de risco, identificando novos pacientes candidatos a prescrição de estatinas.

244

IL-1beta É Preditora de Rigidez Arterial em Hipertensos Resistentes

BARBARO, N R, FARIA, A P, SABBATINI, A, MODOLO, R G P, FONTANA, V e H MORENO JR.

Unicamp, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: A inflamação tem sido associada à fisiopatologia da hipertensão arterial e lesão de órgão-alvo. Inclusive, níveis elevados de biomarcadores inflamatórios como as interleucinas 6 (IL-6), 10 (IL-10), 1β (IL-1β), fator de necrose tumoral- α (TNF- α) e a proteína C reativa ultras-sensível (PCR-US) têm sido descritos em doenças cardiovasculares. Esses biomarcadores estão implicados na rigidez arterial, um importante fator de risco cardiovascular. Entretanto, na hipertensão arterial resistente (HAR) ainda não foi estabelecido o perfil desses biomarcadores e seu impacto sobre a rigidez vascular. **Métodos:** Estudo transversal com 32 HAR, 20 hipertensos controlados (HAS) e 20 normotensos (NT), sendo avaliadas as concentrações plasmáticas de IL-6, IL-10, IL-1β, TNF- α e PCR-US e rigidez vascular (através da velocidade de onda de pulso-VOP). **Análise Estatística:** Kruskal-Wallis foi utilizado para comparar as variáveis IL-6, TNF- α, PCR-US e VOP e Qui-quadrado para comparar as variáveis IL-10 (<1,0 e >1,0pg/mL) e IL-1 β (<0,012 e >0,012 pg/mL). Análise de regressão linear múltipla foi conduzida no grupo geral para testar a associação independente dos biomarcadores inflamatórios (IL-10, TNF- α, IL-1 β e PCR-US) na VOP. **Resultados:** Não houve diferenças de idade, gênero e IMC entre os grupos. A VOP (média ± DP) nos NT, HAS e HAR foi 7,2±1,0; 8,7±2,1 e 10,5±2,2 m/s, respectivamente (p<0,05). Os níveis de TNF- α (média; (IC 95%)) foram maiores nos HAR 3,3 (2,19–4,42 pg/ mL) e HAS 2,6(2,61-3,56) em relação aos NT 2,5(1,48–2,39); p<0,05. O mesmo foi observado entre os níveis de PCR-US (HAR: 0,36 (0,2-0,5); HAS: 0,35 (0,23-0,47) e NT:0,14 (0,03-0,24). Não foram encontradas diferenças entre as concentrações de IL-6. O grupo HAR teve maior proporção de pacientes com níveis elevados de IL-10 (78% de IL-10 >1,0 pg/mL) comparados com HAS(50%) e NT (20%). Cem por cento dos pacientes HAR teve concentrações de IL-1β >0,012 pg/mL comparados com HAS (45%) e NT (25%) (p<0,05). Na regressão linear múltipla, a IL-1β foi independentemente associada à VOP (p<0,001; R2= 0,49; β=0,079). **Conclusão:** Os biomarcadores inflamatórios podem estar relacionados com o grau de hipertensão e VOP, podendo a IL-1β predizer a rigidez vascular. Ainda, os marcadores inflamatórios elevados em HAR, apesar do uso de múltiplos anti-hipertensivos, indicam que o processo inflamatório é um importante fator envolvido na fisiopatologia da doença.

245

Cessação do Tabagismo e Adesão ao Tratamento entre Pacientes Acompanhados em Ambulatório de Condições Crônicas do SUS

ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, MARILDA APARECIDA FERREIRA, TATIANE DA SILVA CAMPOS, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO, MARCUS GOMES BASTOS, FERNANDO ANTONIO BASILE COLUGNATI e ANA PAULA CUPERTINO

Centro HIPERDIA de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: O Brasil é o 2º maior exportador de tabaco do mundo e também líder mundial em abordagens de saúde pública para o controle do tabaco. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) implementou um plano de controle projetado para oferecer o tratamento para a cessação e proporcionar o acesso a medicamentos de forma livre através do SUS, no Brasil. Apesar do Brasil fornecer cobertura universal, continua a haver disparidades na prevalência da cessação do tabagismo e do acesso ao tratamento. A implementação de protocolo individualizado para usuários com outras condições crônicas associadas ainda não foi estabelecida. **Objetivos:** Em ambulatório de assistência a condições crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica): 1) Descrever a taxa de cessação ao final do tratamento para cessação do tabagismo; 2) Descrever a adesão ao tratamento. **Metodologia:** O projeto de pesquisa envolve uma colaboração entre o NIH-Fogarty na Universidade de Kansas (EUA) e de um modelo de ambulatório público para doenças crônicas no Brasil. Os fumantes foram convidados e recrutados para participarem do tratamento para cessação do tabagismo. Participaram de uma sessão de sensibilização, 4 sessões de abordagem cognitivo-comportamental, aliado ao tratamento medicamentoso quando indicado, e 9 sessões de manutenção. Os resultados foram avaliados pela taxa de de cessação avaliada na 4ª, 8ª e 12ª semanas após o início do tratamento. **Resultados:** Dos 120 pacientes fumantes que foram convidados a participar, 28 (23,33%) compareceram à 1ª sessão de motivação e 18,33% (22/120) decidiram prosseguir no tratamento. As taxas de aderência nas sessões de grupo foi de 78,57% (22/28) na 1ª semana, 75% (21/28) na 2ª; 71,42% (20/28) na 3ª; e 57,14% (16/28) na 4ª. A medicação de cessação foi utilizada em 42,85% (12/28) dos usuários. Nesta população, 58,33% (7/12) foi usada medicação isolada enquanto 41,66% (5/12) tiveram combinação de medicamentos. A taxa de abandono do tabaco, na 4ª semana foi de 14,28% (4/28); 39,28% (11/28) na 8ª e 53,57% (15/28) na 12ª semana. **Conclusão:** Nessa população, verificou-se que a frequência da cessação do tabaco aumentou com a progressão das semanas de cessação, com uma maior prevalência na 12ª semana. A aderência foi maior nas primeiras semanas das sessões de grupo. Conhecer a evolução dessas intervenções é fundamental na condução da assistência a esta população.

246

Análise Comparativa das Curvas Pressóricas com Dispositivo de Compressão Torácica Mecânica ou Compressões Manuais Concomitantes a Procedimentos de Intervenção Coronária Percutânea de Emergência

TULIO TORRES VARGAS, LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, PHILIPPE LEITÃO RIBEIRO, BRUNO LAURENTI JANELLA, JAMIL RIBEIRO CADE, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA, ANDRÉ GASPARINI SPADARO e MARCO PERIN

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) durante procedimentos em sala de Hemodinâmica os prejudica sobremaneira uma vez que as compressões torácicas manuais impedem a continuidade da cineangiocoronariografia e da angioplastia coronariana e demandam o auxílio de equipe treinada em atendimento em PCR de maneira rápida e precisa. Utilizado em atendimentos intra-hospitalares e pré-hospitalares, o dispositivo de reanimação cardiopulmonar (RCP) mecânico AutoPulse® consiste de banda pneumática acoplada a uma prancha que envolve o tórax do paciente e permite efetivas e contínuas compressões pneumáticas, possibilitando RCP mecânica concomitante à angiografia e angioplastia coronariana. **Metodologia:** O dispositivo foi utilizado em dois casos consecutivos de parada cardiorrespiratória (PCR) em sala de Hemodinâmica, permitindo a continuidade da intervenção coronária percutânea concomitante à ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Foram aferidas as curvas de pressão intra-coronária inicialmente durante compressões torácicas manuais (RCP manual) e posteriormente, após a correta instalação do AutoPulse, durante as compressões mecânicas com esse dispositivo (RCP mecânica). **Resultados:** Foi possível angiografia coronariana com equipamento acoplado ao paciente no primeiro caso, enquanto no segundo foi possível tentativa de angioplastia coronariana na vigência de RCP mecânica. Ambos os pacientes evoluíram a óbito a despeito das intervenções. **Conclusões:** São factíveis intervenções percutâneas simultâneas à RCP com AutoPulse® em pacientes que sofrem PCR em sala de Hemodinâmica. O dispositivo proporcionou compressões cardíacas ininterruptas e mais efetivas que a compressão manual, bem como permitiu a liberação de um médico para outras funções durante os procedimentos.