

25 de novembro de 2010 - quinta feira  
Trabalhos de Temas Livres - Resumos

**P001**  
**A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO É A CAUSA SECUNDÁRIA MAIS ASSOCIADA À HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE: UM ESTUDO BICÊNTRICO**

RODRIGO PINTO PEDROSA, LUCIANO FERREIRA DRAGER, CAROLINA DE CAMPOS GONZAGA, MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, LILIAN KHELLEN GOMES DE PAULA, CELSO AMODEO, EDUARDO MOACYR KRIEGER, GERALDO LORENZI FILHO.

Instituto do Coração (InCor) do HC da FMUSP São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Objetivos: Causas secundárias de hipertensão arterial sistêmica (HAS) são frequentes entre portadores de HAS resistente. No entanto, não existem estudos avaliando as principais causas de HAS secundária de forma sistematizada. Nossa hipótese é que a apneia obstrutiva do sono (AOS) é a causa mais prevalente associada à HAS resistente. Foram identificados preditores clínicos da AOS nessa população. Metodologia: Pacientes consecutivos com HAS resistente de 2 centros terciários foram investigados para: AOS, distúrbios tireoideanos, doença parenquimatosa renal, feocromocitoma, HAS medicamentosa, hiperaldosteronismo primário, hipertensão renovascular. Definiu-se HAS primária na ausência de causas identificáveis. Variáveis clínicas foram utilizadas em um modelo multivariado para identificação dos preditores da AOS. Resultados: Nós avaliamos 125 pacientes consecutivos com HAS resistente (52±1 anos, 43% homens, índice de massa corpórea=32±6 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial (PA) sistólica=176±31 e PA diastólica=107±19 mmHg). AOS foi a causa mais prevalente (64,0%), seguida de HAS primária (34,4%), hiperaldosteronismo primário (5,6%) e HAS renovascular (2,4%). Tanto doença parenquimatosa renal como uso de anticoncepcional oral foram encontrados em 2,4% e distúrbios tireoideanos em 0,8% da amostra estudada. Circunferência cervical aumentada (41 cm para mulher e 43 cm para homem) (odds ratio [OR]=4,7; 95% intervalo de confiança [IC] 1,3-16,9; p=0,02), idade (>50 anos) (OR=5,2; 95% IC 1,9-14,2; p<0,01) e ronco (OR=3,7; 95% IC 1,3-11; p=0,02) foram preditores de AOS. Conclusões: AOS foi a causa mais prevalente de HAS secundária associada à HAS resistente. Idade avançada, circunferência cervical aumentada e ronco são preditores de AOS nessa população. A AOS deve ser investigada em pacientes com HAS resistente devido a sua alta prevalência.

**P003**  
**ASSOCIAÇÃO ENTRE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS, INFLAMATÓRIOS E CLÍNICOS E RIGIDEZ VASCULAR EM PACIENTES HIPERTENSOS**

ANA ROSA CUNHA MACHADO, WELLINGTON BRUNO SANTOS, JENIFER D'EL REI, MARCELA DE ABREU CASANOVA, MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, FERNANDA JUREMA MEDEIROS, WILLE OIGMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A hipertensão arterial está associada a mudanças desfavoráveis nas propriedades elásticas das artérias. Estudos têm demonstrado o independente papel prognóstico da rigidez arterial em eventos cardiovasculares em pacientes hipertensos que pode ser avaliada pela medida da velocidade de onda de pulso (VOP). Objetivo: Identificar fatores clínicos, bioquímicos e antropométricos associados com a rigidez arterial em pacientes hipertensos. Estudo realizado com 30 pacientes hipertensos, com idade entre 50 e 80 anos. Os pacientes foram submetidos à avaliação da rigidez arterial central pela determinação da velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral (VOP C-F) pelo Complior e divididos em dois grupos de acordo com a VOP C-F em grupo 1 (<12m/s) e grupo 2 (≥12m/s). Foram coletados dados antropométricos (peso, altura e cálculo do índice de massa corporal (IMC)), bioquímicos (glicose, perfil lipídico e creatinina) e Proteína C-Reativa (PCR). A média de três aferições consecutivas da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foi utilizada para análise. A amostra foi constituída predominantemente por mulheres (76,7%) Houve diferenças entre os seguintes parâmetros: VOP C-F (9,7±1,4 vs 14,13±1,9 m/s; p<0,001); idade (57,8±5,3 vs 67,0±8,2 anos; p<0,001); PAS (147±16 vs 161±21 mmHg; p<0,05); PP (56±13 vs 74±19 mmHg; p<0,001) e VOP-N (9,1±1,0 vs 12,6±1,6; p<0,001). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação ao colesterol total (222±32 vs 241±36 mg/dl) e glicemia de jejum (88±7 vs 88±7mg/dl), nem quanto aos parâmetros antropométricos. A dosagem de PCR também foi semelhante nos grupos (mediana de 0,37 vs 0,42mg/dl). As correlações significativas e positivas da VOP C-F encontradas foram com: idade (r=0,51; p<0,01), PAS (r=0,62; p<0,001), PP (r=0,65; p<0,001); PAM (r=0,46; p=0,01). Nessa amostra de pacientes hipertensos, a rigidez vascular caracterizada por uma velocidade da onda de pulso elevada foi associada apenas com a idade e pressão arterial sistólica, sem relação com a pressão arterial diastólica, parâmetros bioquímicos e inflamatórios.

**P002**  
**ESTUDOS DE HQSAR PARA UMA SÉRIE DE ANÁLOGOS ANTAGONISTAS DO RECEPTOR AT1**

DANIELLE DA COSTA SILVA, KÁTHIA MARIA HONÓRIO, VANI XAVIER DE OLIVEIRA JÚNIOR.

Universidade Federal do ABC - UFABC Santo André SP BRASIL e Universidade de São Paulo - USP São Paulo SP BRASIL

Objetivo: Apresentar o emprego de um método inovador, baseado na criação de modelos de holograma molecular QSAR, uma estratégia muito utilizada em Química Medicinal para o planejamento de novos ligantes, utilizando um conjunto de análogos da 2,3,6-trimetilquinazolin-4(3H)-ona, antagonistas do receptor AT1. Metodologia: O conjunto de dados utilizado na modelagem de HQSAR consiste de 74 compostos antagonistas do receptor AT1 (análogos da 2,3,6-trimetilquinazolin-4(3H)-ona, coletados a partir de três publicações realizadas por um laboratório), associados com os valores correspondentes de IC50 que variam entre 0,75 e 11000 nm. Os modelos HQSAR foram desenvolvidos empregando o pacote computacional SYBYL 8.1/Linux (Tripos Inc. USA). A geração de fragmentos moleculares foi realizada através de várias combinações de parâmetros, tais como: distinção do fragmento, tamanho do fragmento e do comprimento do holograma, que foram testados durante o processo de otimização do modelo. Resultados e Discussão: O melhor modelo de HQSAR foi gerado utilizando átomos (A), ligações (B), conectividade (C), átomos de hidrogênio (H), quiralidade (Ch) e átomos doadores e aceptores de elétrons (DA), como distinção de fragmento, e tamanho de fragmento de 8-11 átomos, com q2= 0,864 e r2= 0,966. O melhor comprimento do holograma molecular foi 83. Uma validação externa do melhor modelo HQSAR foi realizada e mostrou boa capacidade preditiva, indicando a confiabilidade do modelo HQSAR obtido. Conclusões: O modelo de HQSAR obtido no presente trabalho é uma ferramenta valiosa no planejamento de novos antagonistas do receptor AT1, com potencial uso para o tratamento da hipertensão arterial.

**P004**  
**CORRELAÇÃO ENTRE A AUTO MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL (AMPA) COM A MEDIDA CASUAL E A MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)**

WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA, PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM, CLÁUDIA MARIA SALGADO, ANA LUIZA LIMA SOUSA, THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM.

Faculdade de Medicina - UFGO Goiânia GO BRASIL.

Introdução: A grande variabilidade da medida casual da pressão arterial foi o fator decisivo na busca de metodologias de monitorização da PA visando aumentar a acurácia do diagnóstico e prognóstico em pacientes hipertensos. Neste contexto a MAPA é hoje o padrão ouro. Objetivos: Comparar e correlacionar os níveis pressóricos obtidos pela medida casual e auto medida da PA com a MAPA. Material e Métodos: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana do HC-UFGO. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento. Avaliamos os dados de 32 pacientes hipertensos acompanhados durante 12 meses, maiores de 18 anos e em uso de medicamentos, que realizaram no mesmo período as três metodologias de avaliação da PA num total de 42 comparações. Para a análise estatística utilizamos o teste de concordância de Kappa e teste t para comparação entre as medidas. Resultados: A média de idade foi 59,7 (±11,2) anos sendo 50,09% do gênero feminino. Os valores médios da PA na medida casual foram 140,04 (±15,71) mmHg e 84,42 (±10,16) mmHg para a pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD). A médias da AMPA de 132,79 (±15,64) mmHg e 78,86 (±12,31) mmHg e da MAPA de 128,16 (±13,46) mmHg e 77,83 (±10,02) mmHg respectivamente para PAS e PAD. Os cálculos estatísticos estão descritos na tabela anexa. Conclusão: A AMPA se mostrou nesta análise uma metodologia com melhor correlação com a MAPA que a medida casual da PA e pode representar, com melhor relação custo benefício, uma alternativa interessante para a monitorização da PA no paciente hipertenso

	Correlação		Comparação	
	Correl.	Signif.	t	Signif.
PAS MAPAxCasual	0,455	0,002	-5,01	0,000
PAD MAPAxCasual	0,634	0,000	-4,94	0,000
PAS MAPAxAMPA	0,756	0,000	-2,89	0,006
PAD MAPAxAMPA	0,757	0,000	-0,83	0,411

**P005**  
**VASCULAR STIFFNESS IS INCREASED IN UNCONTROLLED HYPERTENSIVE PATIENTS TREATED WITH HYDROCHLOROTHIAZIDE**

ANA ROSA CUNHA MACHADO, FERNANDA JUREMA MEDEIROS, ADRIANA BURLÁ KLAJMAN, JENIFER D'EL REI, MARCELA DE ABREU CASANOVA, WILLE OIGMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES.

CHAMA / UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

The objective was to assess vascular stiffness in hypertensive patients treated with diuretics. Nineteen subjects, aged 40-65 years, with previous diagnosis of hypertension, in use of hydrochlorothiazide as monotherapy in the last 4 weeks, were enrolled. The study population was divided in controlled (CON, n=9) blood pressure (BP) and uncontrolled BP (UNC, n=10). Office and ambulatory BP monitoring were evaluated, and intracellular sodium (icNa) and magnesium (icMg) were measured. Carotid ultrasound was performed to determine intima-media thickness (IMT). Endothelial function was evaluated through peripheral arterial tonometry (PAT), carotid-femoral pulse wave velocity (CF-PWV) was calculated and central hemodynamic parameters were evaluated in order to assess vascular stiffness. The mean age was 55 years in both groups, and as expected UNC group presented higher 24h systolic BP (139±4 vs 118±2 mmHg, p< 0.001), 24h diastolic BP (88±2 vs 79±3 mmHg, p< 0.05), and 24h pulse pressure (52±4 vs 40±2 mmHg, p< 0.01). There was a negative correlation between 24h systolic BP and icNa (r=-0.67, p< 0.05) and no correlation with icMg. CF-PWV was significantly higher in UNC patients (11.4±0.4 vs 9.5±0.4 m/s, p< 0.01), and reactive hyperemia index obtained by PAT was lower in the same group (p>0.05). Carotid IMT was slightly increased in UNC (0.94±0.07 vs 0.80±0.04 mm, p>0.05). Aortic systolic BP (146±6 vs 125±5 mmHg, p< 0.05) and aortic pulse pressure (55±3 vs 42±4 mmHg, p< 0.05) were significantly higher in UNC patients. An increase in aortic augmentation pressure (21±2 vs 14±3 mmHg, p< 0.05) and in augmentation index (42±1 vs 30±4%, p< 0.05) were also demonstrated in this group. In conclusion, in nondiabetic hypertensive patients, lack of blood pressure control by thiazide was associated with increased vascular stiffness indicated by higher PWV and Alx, but not endothelial dysfunction. Lower concentration of intracellular sodium and magnesium could be related vascular stiffness in these patients, but this hypothesis and the involved mechanisms must be confirmed and clarified.

**P006**  
**ASSOCIAÇÃO ENTRE AUGMENTATION INDEX, PRESSÃO ARTERIAL E HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM HIPERTENSOS**

LUIZ TADEU GIOLLO JÚNIOR, RENAN OLIVEIRA VAZ DE MELO, ADRIANA GIUBILEI PIMENTA, DÉBORA DADA MARTINELLI, CAROLINA NEVES COSENDO SACOMANI, MARIELLE BORGES MARTINS, MARCO ANTONIO MOTA GOMES, AFONSO A CARVALHO LOUREIRO, HEITOR MORENO JR., JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto São José do Rio Preto SP BRASIL.

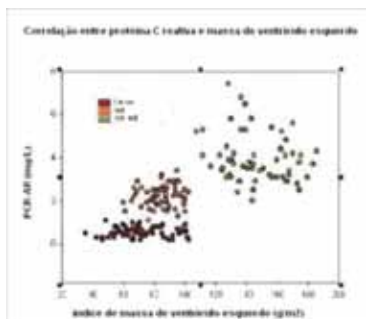
A rigidez arterial é preditora de morbi-mortalidade e marcadora de lesão vascular. Sua avaliação não-invasiva por tonometria e análise do Augmentation index (AI), razão determinada pela onda refletida e a onda de ejeção, identifica indivíduos expostos a risco cardiovascular e predispostos a lesões em órgãos-alvo (LOA). Objetivo: Determinar a influência do AI sobre variáveis clínicas, bioquímicas e lesões em órgãos-alvo. Métodos: Estudo transversal, 140 hipertensos foram avaliados com perfil demográfico, clínico e bioquímico. Aferição da PA e do AI por meio de tonometria de aplanção da artéria radial (HEM-9000AI ONROM). Utilizou-se o teste de Fisher para a análise das variáveis categóricas e ANOVA para as contínuas. Nível de significância para p<0.05. Resultados: Casuística dividida em tercís com os valores de AI: 1º tercil (AI <=85,0%, n=44); 2º tercil (85,0< AI <=97,0%, n=47); 3º tercil (AI >97,0%, n=49). Não houve diferença nos grupos para idade, IMC, variáveis bioquímicas e número de anti-hipertensivos. Houve aumento da prevalência do sexo feminino (38,6%; 51,1%; 77,6%; P=0,001), dos níveis de PAS (126,3±15,8; 134,0±21,3; 141,7±24,2 mmHg; P=0,002); pressão de pulso (54,9±13,0; 58,9±17,2; 64,3±17,2 mmHg; P=0,002) e da prevalência de HVE (24,2%; 34,3%; 52,5%; p=0,040) com elevação do AI. Não houve associação do AI com as demais LOA. À regressão logística, o 3º tercil de AI esteve associado à prevalência de HVE (OR=3,45; IC 95% 1,26-9,48; p=0,016). Conclusões: Níveis pressóricos, sexo feminino e HVE se associaram a maior rigidez arterial, representada pelo AI. Este método permite avaliar a rigidez arterial e correlacioná-la a lesão em órgão-alvo em pacientes hipertensos.

**P007**  
**CORRELAÇÃO ENTRE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA (HVE) E PROTEÍNA C REATIVA ALTA-RESOLUÇÃO (PCR-AR) EM HIPERTENSOS RESISTENTES (HAR)**

NELSON DINAMARCO LUDOVICO, RUI MANUEL DOS SANTOS PÓVOA, ADEMIR GAZZOTO FILHO, DANIEL PEREIRA, MARILEIDE DINAMARCO, HEITOR MORENO JR..

UESC Ilheus BA BRASIL e UNICAMP Campinas SP BRASIL

INTRODUÇÃO: HVE é importante fator de risco e quando associado à hipertensão tornado necessária melhor estratégia terapêutica. A PCR-AR, biomarcador cuja elevação se associa a maior risco de infarto entre outros, ainda tem comportamento desconhecido em HAR. OBJETIVO: Avaliar PCR-AR nos pacientes HAR. CASUÍSTICA: 60 pacientes HAR, 60 com HAR e HVE (HAR-HVE) e 60 normotensos (CON), semelhantes distribuições nos grupos. Excluídos co-morbidades. Massa de VE (IMVE) avaliada por Eco-Dopler e PCR-AR por nefelometria. Espaço amostral estimado antes. Comparações com análise variância e teste Duncan. RESULTADOS: Nos HAR-HVE, a PCR-AR foi 3,96 ± 1,1 mg/L, mais elevada que HAR com PCR-AR de 2,20 ± 0,53mg/L e CON com PCR-AR de 0,56 ± 0,23mg/L (p<0,001). Houve significativa correlação entre níveis de PCR-AR e o IMVE em pacientes portadores de HAR (r=0,74). CONCLUSÃO: Frente a precocidade de lesões em órgãos-alvos e pior prognóstico de HAR, a PCR-AR é importante biomarcador adicional à presença de HVE em HAR.



**P008**  
**QUANDO INDICAR CINECORONARIOGRAFIA NO MESMO TEMPO QUE A ARTERIOGRAFIA RENAL EM PACIENTES COM SUSPEITA DE ESTENOSE EM ARTÉRIA RENAL?**

MACEDO, T A, PEDROSA, R P, COSYA-HONG, V, HARMON, R R, ARANTES, R L, BORTOLOTTI, L A.

Instituto do Coração - InCor HC FMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Há recomendações definidas pela American Heart Association para indicação de arteriografia renal em pacientes que serão submetidos à cinecoronariografia. No entanto, não está definido quando indicar cinecoronariografia em pacientes com indicação de arteriografia renal por suspeita de estenose de artéria renal (EAR). MÉTODO: Pacientes com indicação de arteriografia renal por suspeita de EAR, após avaliação clínica e laboratorial para aterosclerose, foram submetidos à cinecoronariografia e arteriografia renal durante o mesmo procedimento. Obstruções arteriais >70% foram consideradas significativas tanto para EAR quanto para doença arterial coronária (DAC). RESULTADOS: Foram incluídos 82 pacientes (59±13 anos), sexo feminino (66%), média de PAS=145±28/PAD=72±12 mmHg. Após o procedimento, os pacientes foram divididos em dois grupos: 50 pacientes com DAC não-grave (estenose<70%) e 32 pacientes com DAC grave (estenose>70%). Os grupos foram semelhantes quanto à presença de diabetes, tabagismo, perfil lipídico e nível de creatinina. No entanto, os pacientes com DAC grave, comparados aos pacientes sem DAC grave, eram mais idosos (63±12 vs. 56±13 anos, p=0,03), tinham maior velocidade de onda de pulso (12,6 vs. 10,7 m/s, p=0,02) e forte associação com estenose maior que 70% em artéria renal (69% vs. 28%; p<0,001). A regressão logística mostrou que EAR >70% [OR 11,48 IC 95% 3,26-40,25, p<0,001] foi independentemente associada com a presença de DAC grave. CONCLUSÕES: Em pacientes com indicação de arteriografia de artéria renal, a presença de estenose significativa em artéria renal esteve independentemente associada à presença de DAC grave, sugerindo benefício na realização de cinecoronariografia, no mesmo procedimento, se EAR > 70%.

**P009**

## **ESPESAMENTO MÉDIO-INTIMAL DE CARÓTIDAS ASSOCIADA À OBESIDADE ABDOMINAL EM MULHERES HIPERTENSAS**

MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, TÁRIK DE ALMEIDA ISBELE, JENIFER D'EL REI, MARCELA DE ABREU CASANOVA, ANA ROSA CUNHA MACHADO, ADRIANA BURLÁ KLAJMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES, WILLE OIGMAN.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A aterosclerose subclínica tem sido considerada um marcador de risco cardiovascular. Diversos fatores que podem determinar o seu aparecimento precisam ser identificados na população hipertensa. O objetivo foi avaliar, em mulheres hipertensas, parâmetros clínicos e laboratoriais relacionados ao espessamento médio-intimal (EMI) de carótidas. Foram selecionados 204 pacientes hipertensas de 40 e 65 anos, coletados dados clínicos (pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD)), dados bioquímicos (colesterol total, HDL, triglicérides, glicose, ácido úrico e creatinina), proteína C reativa (PCR), dados antropométricos (peso, altura, circunferência abdominal e calculados o índice de concidade (IC) e o índice de massa corporal (IMC)), e realizado ultrassonografia de carótida e ecocardiograma. Na amostra total, a média de idade foi de  $52,7 \pm 6,9$  anos, de IMC foi de  $29,0 \pm 0,4$  kg/m<sup>2</sup> e circunferência abdominal  $95,9 \pm 0,8$  cm. Em relação aos parâmetros bioquímicos, a média de colesterol total foi de  $205,0 \pm 3,0$  mg/dl, HDL colesterol  $50,0 \pm 0,8$  mg/dl, triglicérides  $122,0 \pm 4,5$  mg/dl, glicose  $85,6 \pm 1,1$  mg/dl e PCR  $0,49 \pm 0,04$  mg/dl. A média da pressão arterial sistólica foi de  $141,1 \pm 1,3$  mmHg, pressão arterial diastólica  $85,9 \pm 10,1$  mmHg e EMI da carótida  $1,04 \pm 0,02$  mm. Houve correlação fraca, porém significativa entre EMI da carótida e níveis de PCR ( $r=0,16$ ,  $p=0,04$ ) e entre EMI e IC ( $r=0,15$ ,  $p=0,02$ ). Quando as pacientes foram divididas em relação aos valores da EMI da carótida (EMI  $\leq 0,9$  mm e EMI  $> 0,9$  mm), o grupo com maior EMI apresentou maiores valores de circunferência abdominal ( $93,9 \pm 1,2$  x  $97,7 \pm 1,1$  cm;  $p=0,02$ ), IC ( $1,29 \pm 0,01$  x  $1,31 \pm 0,01$ ;  $p=0,03$ ) e glicemia de jejum ( $82,9 \pm 1,3$  x  $88,0 \pm 1,8$  mg/dl;  $p=0,02$ ) e menor valor de HDL ( $52,7 \pm 1,3$  x  $48,0 \pm 1,1$  mg/dl;  $p=0,006$ ). Em relação ao ecocardiograma, o índice de massa do ventrículo esquerdo e fração de ejeção foram semelhantes no dois grupos. Nessa amostra de mulheres hipertensas, o maior EMI da carótida foi associado com parâmetros clínicos e metabólicos relacionados à obesidade abdominal, na ausência de alterações cardíacas estruturais e funcionais.

**P010**

## **DISFUNÇÃO ENDOTELIAL EM PACIENTES HIPERTENSOS NÃO-FUMANTES ASSOCIADA À PRESENÇA DE DIABETES MELLITUS**

MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, JENIFER D'EL REI, ANA ROSA CUNHA MACHADO, MARCELA DE ABREU CASANOVA, VALTER JAVARONI, MARCELO BURLÁ, ADRIANA BURLÁ KLAJMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES, WILLE OIGMAN.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A hipertensão arterial representa um fator de risco independente para doença cardiovascular. Exames não-invasivos são importantes para avaliar a progressão da doença cardiovascular, assim como o prognóstico da mesma e sua evolução. O objetivo foi identificar fatores clínicos, bioquímicos e antropométricos associados com a disfunção endotelial em pacientes hipertensos. Estudo realizado com 78 pacientes hipertensos não-fumantes, com idade entre 40 e 70 anos. Foram coletados dados clínicos como pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), antropométricos (peso, altura, cálculo do índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal), bioquímicos (glicose, colesterol total, HDL, triglicérides, creatinina) e realizada a avaliação da função endotelial pela dilatação mediada por fluxo (DMF) da artéria braquial. Na amostra total, a média de idade foi de  $57,5 \pm 6,0$  anos, IMC  $28,4 \pm 3,6$  kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal  $95,9 \pm 10,3$  cm nas mulheres e  $99,2 \pm 9,4$  cm nos homens, PAS  $139 \pm 13$  mmHg, PAD  $81 \pm 8$  mmHg, glicose  $91 \pm 13$  mg/dl, colesterol total  $202 \pm 25$  mg/dl, HDL  $40 \pm 9$  mg/dl e triglicérides  $140 \pm 36$  mg/dl. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com o percentual de dilatação da artéria braquial após hiperemia reativa em pacientes que dilataram menos que 10% do seu diâmetro basal (grupo 1) e aqueles que dilataram 10% ou mais de seu diâmetro basal (grupo 2). A média de dilatação no grupo 1 foi de  $5,2 \pm 3,0\%$  e no grupo 2 foi de  $16,0 \pm 7,2\%$  ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação à idade ( $56,9 \pm 6$  vs  $58,4 \pm 6$  anos), IMC ( $28,9 \pm 4,1$  vs  $27,9 \pm 2,7$  kg/m<sup>2</sup>), dados bioquímicos, PAS ( $140 \pm 13$  vs  $136 \pm 11$  mmHg) e PAD ( $83 \pm 4$  vs  $79 \pm 8$  mmHg), porém a presença de diabetes mellitus (DM) foi significativamente mais frequente no grupo 1 ( $p < 0,05$  e risco relativo = 1,74). Nessa amostra de pacientes hipertensos não-fumantes, a ocorrência de disfunção endotelial foi apenas associada à presença de diabetes mellitus, sem relação com os níveis pressóricos, obesidade ou dislipidemia.

**P011**

## **ELEVADOS NÍVEIS PRESSÓRICOS ESTÃO ASSOCIADOS À RIGIDEZ VASCULAR E À MENOR RESPOSTA ENDOTELIAL À HIPEREMIA REATIVA**

JENIFER D'EL REI, ANA ROSA CUNHA MACHADO, MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, MARCELA DE ABREU CASANOVA, FERNANDA JUREMA MEDEIROS, MARIO FRITSCH TOROS NEVES, WILLE OIGMAN.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A hipertensão arterial é um fator de risco modificável e um importante problema de saúde pública. Já está bem reconhecido que métodos não-invasivos avaliam a progressão da doença cardiovascular, assim como o prognóstico e sua evolução. Objetivo: Identificar parâmetros clínicos, laboratoriais e antropométricos associados à rigidez vascular em pacientes hipertensos. Pacientes hipertensos, em monoterapia com hidroclorotiazida, com idade entre 40 e 65 anos. Dados coletados: dados clínicos (pressão arterial sistólica -PAS e diastólica - PAD), antropométricos (peso, altura, cálculo do índice de massa corporal - IMC) e laboratoriais (glicose, colesterol total, HDL, triglicérides, PCR e insulina). A avaliação da função endotelial foi determinada pelo método da tonometria arterial periférica (Endo-PAT) e os parâmetros hemodinâmicos centrais pelo SphygmoCor. Foram avaliados 23 pacientes e divididos em dois grupos de acordo com a mediana do índice de incremento (Aix), obtido pelo SphygmoCor: grupo 1: Aix menor que 40% ( $n=11$ ) e grupo 2: Aix igual ou superior a 40% ( $n=12$ ). As médias de idade foram  $55 \pm 7$  vs  $56 \pm 7$  anos no grupo 1 e 2, respectivamente. O grupo 2 apresentou médias significativamente maiores da PAS ( $137 \pm 15$  vs  $153 \pm 19$  mmHg;  $p < 0,05$ ), PAD ( $82 \pm 10$  vs  $91 \pm 8$  mmHg;  $p < 0,05$ ) e menores médias do índice de hiperemia reativa (RHI) obtido pelo Endo-PAT ( $2,57 \pm 0,59$  vs  $2,00 \pm 0,60$ ;  $p < 0,05$ ). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação ao IMC ( $28,1 \pm 4,9$  vs  $29,2 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup>) e dados laboratoriais. O grupo 2 apresentou médias significativamente maiores do aumento de pressão (AP:  $14,18 \pm 5,79$  vs  $22,92 \pm 7,57$  mmHg;  $p < 0,01$ ) e pressão sistólica aórtica ( $127 \pm 18$  vs  $144 \pm 17$  mmHg;  $p < 0,05$ ). Por outro lado, não foram constatadas diferenças entre os grupos na pressão de pulso aórtica ( $45 \pm 10$  vs  $52 \pm 13$  mmHg;  $p=0,15$ ). No grupo de pacientes hipertensos com um índice de incremento (augmentation index - SphygmoCor) mais elevado, observou-se que o maior grau de rigidez vascular foi associado a níveis pressóricos maiores e menor resposta endotelial. Esses achados foram independentes da pressão de pulso aórtica.

**P012**

## **FATORES ASSOCIADOS À PRESENÇA DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES HIPERTENSOS**

LUIZ TADEU GIOLLO JÚNIOR, RENAN OLIVEIRA VAZ DE MELO, LUCIANA N COSENDO MARTIN, DÉBORA DADA MARTINELLI, MARIELLE BORGES MARTINS, CLAUDIA CESARINO, AFONSO A CARVALHO LOUREIRO, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto São José do Rio Preto SP BRASIL.

Lesões em órgãos-alvo relacionam-se à presença de hipertensão arterial. Entre essas possíveis lesões, destaca-se a hipertrofia ventricular esquerda (HVE), condição de etiologia multifatorial capaz de prever maior morbimortalidade cardiovascular. Objetivos: Avaliar fatores clínicos, genéticos e bioquímicos associados à presença de HVE. Métodos: Estudo transversal, 249 indivíduos hipertensos foram analisados quanto à presença de HVE (índice de massa ventricular  $\leq 110$  g/m<sup>2</sup> para mulheres e  $\leq 134$  g/m<sup>2</sup> para homens, ao ecocardiograma). Foi obtido sangue periférico para dosagens bioquímicas, extração de DNA e análise dos polimorfismos por PCR. Resultados: Indivíduos com HVE (37,3%,  $n=93$ ) apresentaram maior idade ( $63,6 \pm 11,9$  vs  $59,7 \pm 12,4$ ,  $p=0,013$ ), prevalência do sexo feminino ( $42,8$  vs  $26,8\%$ ,  $p=0,031$ ), maior uso de anti-hipertensivos ( $2,8 \pm 1,0$  vs  $2,6 \pm 0,9$ ,  $p=0,031$ ) e albuminúria ( $122,0 \pm 332,0$  vs  $46 \pm 104,0$  ug/min,  $p=0,038$ ) quando comparados àqueles sem HVE. Houve prevalência do genótipo DD em portadores de HVE ( $46,5$  vs  $33,1\%$ ,  $p=0,050$ ) quando comparados aos portadores do alelo I. À regressão logística, a presença do genótipo DD esteve associada à presença de HVE (OR=1,75; IC-95%: 1,00-3,07;  $p=0,051$ ), assim como a presença de micro (OR=2,26; IC-95%: 1,30-3,95;  $p=0,004$ ) e macroalbuminúria (OR=2,70; IC-95%: 1,07-6,81;  $p=0,036$ ). À regressão multivariada, genótipo DD, sexo feminino e presença de microalbuminúria estiveram associados à HVE. Não houve diferença entre os grupos para história de AVC, IAM, DM, IMC, glicemia, perfil lipídico, creatinina e polimorfismo M235T do AGT. Conclusões: A presença do genótipo DD confere maior risco de HVE, assim como sexo feminino e albuminúria. Lesões em órgãos-alvo coexistem em indivíduos hipertensos, mostrando que controle adequado da pressão arterial é de fundamental importância para sua redução.

## P013 DISFUNÇÃO RENAL, FATORES ASSOCIADOS E POLIMORFISMO I/D DA ECA EM HIPERTENSOS

RENAN OLIVEIRA VAZ DE MELO, LUIZ TADEU GIOLLO JÚNIOR, DÉBORA DADA MARTINELLI, MARIELLE BORGES MARTINS, CAROLINA NEVES COSENDO SACOMANI, MANOEL ILDEFONSO PAZ LANDIM, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA, LUCIANA N COSENDO MARTIN, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN.

Faculdade Estadual de Medicina de São José do Rio Preto São José do Rio Preto SP BRASIL.

**Fundamento:** A doença renal crônica é uma grave condição de saúde pública. Apesar de sua conhecida associação com hipertensão arterial sistêmica e diabetes, outros fatores exercem influência na sua prevalência. **Objetivos:** Identificar a influência de fatores clínicos, bioquímicos, lesões em órgãos-alvo (LOA) e polimorfismo I/D da enzima conversora da angiotensina (ECA) na prevalência de disfunção renal (DR) em hipertensos.

**Métodos:** Estudo transversal com 267 hipertensos. DR definida por clearance de creatinina (ClCr) estimado menor que 60 ml/min/m<sup>2</sup> pela equação do estudo MDRD. **Resultados:** A prevalência de DR na população estudada foi de 59,2%. Indivíduos com DR apresentaram maior média de idade ( $p < 0,001$ ), creatinina sérica ( $p < 0,001$ ) e excreção urinária de albumina (EUA) ( $p = 0,001$ ) quando comparados àqueles sem DR. Também possuíam níveis pressóricos superiores para pressão sistólica e média quando comparados aos sem DR. Não houve diferença quanto à prevalência de LOA entre os grupos, com exceção da estratificação da EUA ( $p = 0,013$ ). À regressão logística, indivíduos com macroalbuminúria apresentaram maior risco de DR (OR = 5,47, IC 95% 1,55-19,24,  $p = 0,008$ ). Não houve diferença entre os grupos quanto aos genótipos e combinações de genótipos da ECA, bem como nos demais parâmetros clínicos e bioquímicos. À análise univariada, idade ( $r = -0,367$ ,  $p < 0,001$ ), creatinina ( $r = -0,534$ ,  $p < 0,001$ ), glicemia ( $r = -0,122$ ,  $p = 0,046$ ), EUA ( $r = -0,188$ ,  $p = 0,002$ ), se associaram ao ClCr. Entretanto, apenas idade ( $\beta = -0,344$ ,  $p < 0,001$ ), gênero feminino ( $\beta = -6,700$ ,  $p < 0,001$ ), creatinina ( $\beta = -45,344$ ,  $p < 0,001$ ) se mantiveram significantes à análise multivariada. **Conclusão:** A DR apresenta alta prevalência em hipertensos. Idade, EUA, gênero e creatinina correlacionam-se ao ClCr estimado e à prevalência de DR. Controle adequado da pressão e dos fatores de risco devem ser alcançados para diminuir a morbi-mortalidade desses pacientes.

## P014 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SISTÓLICA EM AMBULATÓRIO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

BRUNA DAMÁSIO MOUTINHO, LAÍS TAVARES MIRANDA, RENATA MACHADO E MELLO, ROGÉRIO BAUMGRATZ DE PAULA, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, MARCUS GOMES BASTOS.

Serviço de Controle da Hipertensão, Diabetes e Obesidade/SUS Juiz de Fora MG BRASIL e NIEPEN/UFJF Juiz de Fora MG BRASIL

**Objetivos:** Avaliar características antropométricas, de exame físico e exames complementares em portadores de IC ambulatoriais. **Método:** Estudo observacional, de corte transversal, avaliando pacientes com fração de ejeção ao ecocardiograma (FE)  $\geq 50\%$ ,  $> 18$  anos, no período de 01/2009 a 01/2010. Definimos como valores anormais, níveis de glicemia  $> 100$  mg/dL; LDL-colesterol  $> 100$  mg/dL; triglicérides  $> 150$  mg/dL; pressão arterial sistólica (PAS)  $> 130$  mmHg; pressão de pulso (PP)  $> 53$  mmHg. Como anemia, níveis de hemoglobina  $< 13$  g% para homens e  $< 12$  g% para mulheres; doença renal crônica (DRC), a filtração glomerular (FG)  $< 60$  ml/min. **Resultados:** Avaliados 111 pacientes, idade de  $60,1 \pm 11,3$  anos; 45,9% idosos; 48% masculinos; 42,3% obesos. Aliado, 89% com história familiar de doença arterial coronariana (DAC); 93,7% hipertensos; 55% diabéticos; 20,7% tabagistas; 81% sedentários; 18% anêmicos. PAS,  $131,7 \pm 22,7$  mmHg; PP,  $51,4 \pm 15,9$  mmHg; glicemia de jejum,  $130,8 \pm 62,9$  mg/dL. Registramos níveis anormais de PAS, 11,7%; PP, 36,9%; glicemia, 55,40%; LDL-colesterol, 68,96%; triglicérides, 48,48%. A FE foi de  $39,1 \pm 8,9\%$ . Ao Rx tórax, 87,3% com aumento da área cardíaca e 25,3% sinais de congestão. Como complicações associadas, 52% apresentaram DAC; 30% história de revascularização ou angioplastia, 15% acidente vascular cerebral e 25% doença vascular periférica. A prevalência de DRC foi de 47,7%, sendo a FG, de  $61,0 \pm 24,8$  ml/min. **Conclusão:** Fatores de risco e lesão estrutural miocárdica que representam o estágio A e B da IC são prevalentes nesta coorte de pacientes ambulatoriais. Aliado, descontrole pressórico e glicêmico assim como a alta prevalência de DRC, fatores independentes de mortalidade cardiovascular e de agravamento da IC, foram observados.

## P015 ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DE ARTÉRIAS INTRAMIOCÁRDICAS INDUZIDAS POR OBESIDADE EM RATOS SÃO ATENUADAS PELA METFORMINA

ADRIANA BURLÁ KLAJMAN, NÚBIA DE SOUZA LOBATO, ZULEICA BRUNO FORTES, WILLE OIGMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL

**Fundamento:** a obesidade está associada com alterações cardiovasculares funcionais e estruturais relacionadas com resistência à insulina. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da metformina no remodelamento cardiovascular adverso, em ratos portadores de obesidade abdominal induzida pela administração de glutamato monossódico (MSG) no período neonatal. **Métodos:** utilizou-se 25 ratos divididos em: controle 16 semanas (CON16), obeso 16 semanas (MSG16), controle 22 semanas (CON22), obeso 22 semanas (MSG22), obeso 22 semanas + metformin 300mg/kg oral por 6 semanas (MET22). Após o sacrifício, o coração foi incluído, fixado e corado em picro-sírius para o sistema de análise de imagem Image Pro Plus, sendo avaliados diâmetro, espessura, relação média/lúmen, área seccional transversa, índice de crescimento das artérias intramiocárdicas e deposição de colágeno intramiocárdico. **Resultados:** O índice de Lee foi significativamente maior nos grupos obesos. A pressão arterial sistólica foi levemente maior no grupo obeso, porém sem significância estatística (MSG22:  $122 \pm 2$ , CON16:  $108 \pm 3$ , MSG16:  $113 \pm 2$ , CON22:  $116 \pm 2$ , MET22:  $118 \pm 2$  mmHg). A relação média/lúmen das artérias intramiocárdicas foi  $30,2 \pm 2,0\%$  (CON16),  $39,9 \pm 3,7\%$  (MSG16),  $29,5 \pm 1,2\%$  (CON22),  $39,8 \pm 1,3\%$  (MSG22) e  $31,5 \pm 1,9\%$  (MET22,  $P < 0,05$  vs MSG-22). A área seccional transversa desses vasos no grupo MSG22 mostrou um índice de crescimento de 40%, minimizado pela metformina (2,5%). A deposição de colágeno na área subendocárdica do ventrículo esquerdo foi maior no grupo obeso e prevenida pela metformina:  $2,1 \pm 0,8\%$  no CON16,  $4,1 \pm 0,8\%$  no MSG16,  $2,6 \pm 0,6\%$  no CON22,  $4,0 \pm 0,9\%$  no MSG22,  $3,0 \pm 0,1\%$  no MET-22 (CON22 vs MSG22 e MSG22 vs MET22,  $P < 0,05$ ). **Conclusão:** A obesidade induzida por glutamato monossódico em ratos determinou fibrose cardíaca e remodelamento vascular hipertrófico que foram atenuados pela metformina.

## P016 INGESTÃO DE CHOCOLATE PRETO AMARGO MELHORA A FUNÇÃO ENDOTELIAL DE PACIENTES HIPERTENSAS EM MONOTERAPIA COM DIURÉTICO

JENIFER D'EL REI, ANA ROSA CUNHA MACHADO, MARCELA DE ABREU CASANOVA, MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, ADRIANA BURLÁ KLAJMAN, FERNANDA JUREMA MEDEIROS, WILLE OIGMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Pesquisas recentes têm apresentado uma relação inversamente proporcional entre o desenvolvimento de doença cardiovascular e o consumo de flavonóides, presentes nos alimentos como o chocolate. **Objetivo:** Avaliar os efeitos agudos da ingestão do chocolate preto amargo na função endotelial de pacientes hipertensas em monoterapia com diurético. **Metodologia:** Foram selecionadas pacientes hipertensas com idade entre 40 e 65 anos, não diabéticas e não fumantes, em uso exclusivo de hidroclorotiazida. Na inclusão, as pacientes foram submetidas à avaliação antropométrica, bioquímica e vascular como aferição da pressão arterial (PA), dilatação mediada por fluxo (DMF) da artéria braquial, tonometria arterial periférica pelo Endo-PAT e determinação de parâmetros hemodinâmicos centrais pelo SphygmoCor. Após sete dias de intervenção com 75g/dia de chocolate preto amargo, as avaliações clínica e vascular foram repetidas. **Resultados:** Foram avaliadas oito pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. Após uma semana de consumo do chocolate, não houve diferença na PA sistólica ( $142 \pm 10$  mmHg vs  $143 \pm 14$  mmHg) e na PA diastólica ( $86 \pm 7$  mmHg vs  $87 \pm 9$  mmHg). Houve melhora na função endotelial avaliada pela DMF ( $11,2 \pm 7\%$  vs  $15,1 \pm 9\%$ ). Entretanto, na avaliação feita pelo Endo-PAT, o índice de hiperemia reativa foi semelhante nos dois momentos ( $2,0 \pm 0,6\%$  vs  $2,1 \pm 0,4\%$ ). Os parâmetros hemodinâmicos centrais, como pressão sistólica aórtica ( $131 \pm 20$  mmHg vs  $137 \pm 20$  mmHg), pressão de pulso aórtica ( $46 \pm 12$  mmHg vs  $45 \pm 14$  mmHg) e índice de incremento (AIx,  $31 \pm 12\%$  vs  $33 \pm 8\%$ ) também foram semelhantes nos dois momentos de avaliação. **Conclusão:** O consumo de chocolate preto amargo melhorou função endotelial, quando avaliada em vasos de médio calibre pela DMF. No entanto, ainda não foi possível visualizar este efeito na microcirculação. A melhora na função endotelial ocorreu mesmo sem alterações na PA central e periférica, e nos parâmetros de rigidez vascular.

**P017**  
**IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA, EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA**

JOÃO RAFAEL T. VICENTINI, MELIZA GOI ROSCANI, RICARDO MATTOS FERREIRA, DANIELISO RENATO FUSCO, BEATRIZ BOJKIAN MATSUBARA, JOÃO CARLOS HUEB.

HC-Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp Botucatu SP BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é comum a pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e estenose aórtica (EAo) e, com certa frequência, encontramos associação entre estas patologias. Mas, nesta situação, não está clara a importância de cada uma na HVE. **OBJETIVOS:** 1-Avaliar, em pacientes portadores de EAo, submetidos previamente a estudo ecocardiográfico, a magnitude da HVE, nos casos de EAo isolada e associada à HAS. 2- Avaliar o padrão de remodelamento geométrico nas duas situações. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, observacional e transversal incluindo 298 pacientes consecutivos, com EAo ao ecocardiograma. HVE foi considerada para massa miocárdica > 224g em homens e > 162g em mulheres. Os pacientes foram classificados como portadores de EAo leve (gradiente máximo <30 mmHg); moderada (entre 30 e 50 mmHg) e severa (> 50 mmHg) e, separados em dois subgrupos: com e sem HAS. **RESULTADOS:** Observamos que nos três níveis de lesão aórtica a massa ventricular esquerda foi maior na EAo associada à HAS do que na EAo isolada (EAo leve: 172 ±45 vs 223 ±73g; p<0,0001; EAo moderada: 189 ±77 vs 245 ±81g; p=0,0313; EAo severa: 200 ±62 vs 252 ±88g; p=0,0372). Quanto ao remodelamento geométrico, na EAo severa com HAS havia nítido predomínio de hipertrofia concêntrica, comportamento este diferente daquele observado na EAo severa sem HAS, onde a porcentagem de casos com hipertrofia concêntrica e remodelamento concêntrico foram semelhantes. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com EAo a presença de HAS foi um fator adicional de aumento da massa ventricular esquerda, interferindo também na geometria ventricular.

**P018**  
**ANÁLISE DA FUNÇÃO DIASTÓLICA PELO DOPPLER TECIDUAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DE ORIGEM HIPERTENSIVA**

JAIME AFONSO DE SOUZA NETO, ANA RITA ORNELAS DA CUNHA SOUSA.

Hospital Pronto-Cordis Cataguases MG BRASIL.

**Objetivo:** Avaliar alterações precoces da função diastólica, em pacientes com doença renal crônica (DRC), de origem hipertensiva e que não estejam em terapia renal de substituição pela hemodiálise (TRS), pelo Doppler tecidual (DT), medindo as velocidades dos segmentos miocárdicos, no ânulo mitral, e comparando com a avaliação convencional pelo Doppler pulsado do fluxo transmitral. Os resultados foram comparados em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) sem DRC. **Métodos:** Estudo transversal e observacional, incluindo 32 pacientes. Foram divididos em 02 grupos: HAS sem DRC (grupo controle – grupo 1) e HAS com DRC (grupo 2). Em todos, foi realizado ecocardiograma completo (M-mode, 2D, Doppler e Doppler tecidual). Foram analisadas a relação E/E' e a velocidade de E' em ambos os grupos, entre outras variáveis. **Resultados:** O grupo 2, quando avaliado pelas variáveis convencionais, apresentou diferença na velocidade da onda E' ao Doppler tecidual, no septo lateral, em comparação com o grupo 1 (8,78 +2,90 x 10,19 +2,37, p < 0,05). Houve correlação significativa (p < 0,001) no grupo 2, entre as velocidades da onda E pelo Doppler convencional (Veloc E) e a relação E/E' septal (RelE/E' septal), com valor de r = 0,76 e coeficiente de determinação (r<sup>2</sup>) significativo de 0,58. A mesma correlação não foi observada no grupo 1 (HAS sem DRC). Houve correlação inversa moderada e significativamente estatística (r = -0,63; p < 0,05) no grupo 2, entre a Veloc E' do Doppler tecidual lateral (VelocE'lat) e o volume do átrio esquerdo (VAE). **Conclusão:** Verificou-se que a VelocE' lat é menor no grupo 2, quando comparada ao grupo controle, com significância estatística. No grupo 2, houve predominância da relação E < A ao Doppler convencional. Verificou-se que a VelocE' septal é menor do que a VelocE'lat, em ambos os grupos. No grupo 2, quanto menor a VelocE'lat, maior era o VAE, sendo significativamente estatístico (p < 0,05). No grupo 2, os índices que identificam alterações, na geometria ventricular, não estão alterados, sugerindo que, nesse grupo específico de pacientes, ao contrário dos pacientes em hemodiálise, não ocorrem alterações da geometria ventricular.

**P019**  
**DETERMINANTES DAS PROPRIEDADES FUNCIONAIS E ESTRUTURAIS DE GRANDES ARTÉRIAS EM UMA POPULAÇÃO DE INDIVÍDUOS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS**

ELAINE C TOLEZANI, GUSTAVO F CORREIA, ALFREDO J MANSUR, LUIZA BORTOLOTTI.

InCor - HC/FMUSP São Paulo SP BRASIL e Unidade de Hipertensão São Paulo SP BRASIL

**Objetivos:** 1) avaliar os determinantes das propriedades funcionais e estruturais da carótida e aorta obtidas por dois métodos não-invasivos; b) correlacionar as propriedades funcionais e estruturais destas artérias. **Metodologia:** Foram avaliados 192 indivíduos (102 mulheres/53%, idade média 44 ± 13 anos) sem história ou evidência de doença clínica atual. A pressão arterial (PA) foi aferida por aparelho Omron (HEM 705CP) com indivíduo sentado. A medida automática da velocidade de onda de pulso (VOP) carótida-femoral foi feita pelo aparelho Complior®. As propriedades funcionais e estruturais da carótida direita (distensão, diâmetro e espessura intima-medial/EIM) foram avaliadas por ultrassom « echotracking » (WTS®). **Avaliação bioquímica** foi obtida no laboratório da instituição. **Resultados:** Não houve diferenças significativas nos parâmetros carotídeos e aórticos entre homens e mulheres. Após análise multivariada, os fatores independentemente relacionados aos parâmetros vasculares foram:

VOP	DIAM CARÓTIDA	EIM CARÓTIDA	DIST CARÓTIDA
IDADE	IDADE	IDADE	IDADE
IMC	CREATININA		IMC
			PA DIASTÓLICA
			PP

Ao correlacionar os parâmetros vasculares, observamos uma correlação significativa positiva entre VOP e EIM de carótida, e uma correlação negativa significativa entre VOP e distensão de carótida. **Conclusão:** Em uma população de indivíduos saudáveis as variáveis associadas às propriedades arteriais da carótida e aorta são influenciadas pela idade e parâmetros hemodinâmicos e antropométricos. A rigidez arterial medida pela VOP está inversamente relacionada a espessamento maior espessamento arterial em indivíduos saudáveis, reforçando a relação estrutura-função de grandes artérias.

**P020**  
**COMPORTAMENTO DA FC E PA APÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA COM ÊNFASE EM EXERCÍCIOS RESISTIDOS PARA PACIENTES HIPERTENSOS**

ALINE SOARES DE SOUZA, ANELISE KAWAKAMI, ANDREA GUIMARAES VILAS BOAS, IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA, MAYRON FARIA DE OLIVEIRA, MARIA LUIZA RISCALLI TOJEIRA, MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, CELSO AMODEO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

**OBJETIVO:** Analisar o comportamento da FC e PA após programa de reabilitação cardíaca com ênfase em exercício resistido em pacientes hipertensos. **METODOLOGIA:** 10 pacientes hipertensos com medicação otimizada, após avaliação e liberação médica, participaram de programa de reabilitação supervisionado com média de 28 sessões. O programa consistia em 10 minutos de aquecimento, 15 minutos de exercícios aeróbios, 30 minutos de exercícios resistidos e 5 minutos de relaxamento. Foram analisadas as variáveis de FC, PAS e PAD, escala de percepção de esforço de Borg modificado para dispnéia e cansaço de MMII antes e após o término do programa. Foi realizado teste t pareado para análise das variáveis com p < 0,05. **RESULTADOS:** Comparando-se os valores das variáveis pré e pós programa de reabilitação foram encontradas diferenças significativas da FC média de repouso pré (76,2 bpm) para FC média de repouso pós (64,2 bpm) p=0,0083 e índice de Borg médio de MMII apenas na fase aeróbia, pré 3,5 e pós 2,6 (p=0,01). Na análise dos efeitos agudos do exercício observou-se queda significativa da PAS média, 128,5 mmHg para 121 mmHg (p=0,0384), e quando analisada pré e pós programa, a PAS apresentou uma tendência de redução dos valores iniciais. **CONCLUSÃO:** Na amostra estudada verificou-se que o programa de reabilitação com ênfase em exercícios resistidos mostrou-se seguro e benéfico, promovendo queda da FC, tendência de queda da PAS e menor índice de percepção de esforço na fase aeróbia.

**P021**  
**CORRELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS CLÍNICOS E DE COMPOSIÇÃO CORPORAL COM A RESISTÊNCIA ELÉTRICA, AVALIADA PELA BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA**

MARCELA DE ABREU CASANOVA, MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, JENIFER D'EL REI, ANA ROSA CUNHA MACHADO, FERNANDA JUREMA MEDEIROS, MARIO FRITSCH TOROS NEVES, WILLE OIGMAN.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A bioimpedância elétrica tem demonstrado eficiência na aferição dos compartimentos corporais, porém pouco se conhece sobre este método na avaliação de indivíduos hipertensos. Objetivo: avaliar a composição corporal de pacientes hipertensos e a sua correlação com os níveis pressóricos. Estudo realizado com 229 hipertensos entre 40 e 69 anos. Foram obtidos Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), glicemia de jejum, lipidograma completo e aferição da pressão arterial (PA). Foi realizada bioimpedância elétrica para determinar taxa metabólica basal (TMB), resistência, reatância, ângulo de fase e % gordura (%G). A amostra foi dividida segundo a mediana da resistência: grupo 1 com <530 ohms (n=114) e grupo 2 com  $\geq 530$  ohms (n=115). A média do IMC ( $32,5 \pm 5,3$  vs  $27,2 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup>; p<0,001), CA ( $103,3 \pm 11,4$  vs  $93,1 \pm 11,5$  cm; p<0,001), TMB ( $1670 \pm 255$  vs  $1301 \pm 179$  Kcal; p<0,001), ângulo de fase ( $7,0 \pm 1,6$  vs  $6,3 \pm 0,7$ ; p<0,001), total de água corporal ( $40,7 \pm 6,8$  vs  $31,1 \pm 3,5$  l; p<0,001), creatinina ( $0,9 \pm 0,2$  vs  $0,8 \pm 0,2$  mg/dl; p<0,05) e triglicérideo ( $142,5 \pm 80,8$  vs  $114,1 \pm 63,7$  mg/dl; p<0,01) foram maiores no grupo 1. O %G ( $36,3 \pm 4,7$  vs  $34,5 \pm 7,1$ %; p<0,05), reatância ( $66,7 \pm 8,5$  vs  $57,3 \pm 13,5$  ohms; p<0,001), colesterol total ( $212,8 \pm 35,2$  vs  $198,4 \pm 40,3$  mg/dl; p<0,01) e HDL ( $53,8 \pm 12,5$  vs  $46,2 \pm 12,1$  mg/dl; p<0,001) foram maiores no grupo 2. A média da PA sistólica ( $141 \pm 20$  vs  $135 \pm 21$  mmHg; p<0,05) e da PA diastólica ( $88 \pm 12$  vs  $83 \pm 11$  mmHg; p<0,01) foi maior no grupo 1. Apesar da positiva correlação entre o %G e a resistência (r=0,20; p<0,01), foi verificada negativa correlação entre a resistência e o IMC (r=-0,60; p<0,01), CA (r=-0,50; p<0,01), PAS (r=-0,17; p<0,05), PAD (r=-0,25; p<0,01), total de água corporal (r=-0,79; p<0,01) e triglicérideo (r=-0,23; p<0,01). Nesta amostra de hipertensos, o grupo com menor resistência elétrica apresentou alterações de composição corporal relacionadas à obesidade, como maiores valores de IMC, CA, TMB e total de água corporal, que poderiam contribuir para maior dificuldade no controle dos níveis pressóricos.

**P022**  
**FATORES ASSOCIADOS À VARIABILIDADE PRESSÓRICA**

EDUARDO C D BARBOSA, CAROLINE G ZAFFARI, FERNANDO W B LUDWIG, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, FERNANDO Q PIVATTO, PAULO R CAVINATO, RENATO S SARAIVA, RUBEM L REDAELLI.

Liga de Combate à Hipertensão de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: a variabilidade pressórica (VP) foi descrita recentemente como um fator de risco cardiovascular independente; entretanto, ainda não são totalmente conhecidos os fatores associados a um aumento do seu valor. Objetivos: verificar a associação da VP com variáveis clínicas e laboratoriais. Pacientes e Métodos: 107 pacientes ambulatoriais submetidos à Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), sendo 55,1% femininos, com idade média de  $53,4 \pm 14,9$  anos e 67,3% em uso de anti-hipertensivos. Os dados foram coletados retrospectivamente através da análise de prontuários. A VP foi definida como o desvio-padrão da média pressórica de 24h. A análise estatística foi feita através do coeficiente de correlação de Pearson e do teste t quando indicado, sendo adotado um nível de significância de 5%. Resultados: uma maior VP esteve associada com maiores valores da média pressórica de 24h (r=0,463/p<0,001 para a PAS e r=0,294/p=0,002 para a PAD) e de vigília (r=0,566/p<0,001 para a PAS e r=0,392/p<0,001 para a PAD), assim como com a magnitude do descenso noturno (r=0,632/p<0,001 para a PAS e r=0,446/p<0,001 para a PAD). Não se observou associação com as demais variáveis analisadas. Conclusões: a VP mostrou-se associada a maiores valores da pressão à MAPA e com a magnitude do descenso noturno. Estudos adicionais são necessários para descrever outros fatores associados e o efeito exercido pelos anti-hipertensivos.

**P023**  
**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA REMÉDIO EM CASA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM AURORA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2008**

MAGALHÃES, N R, MARCOLIN, M, GAUER, G T, JOSÉ CARLOS.

Prefeitura Municipal De São Paulo São Paulo Sp Brasil.

Objetivos - Avaliar o controle pressórico dos pacientes cadastrados no Programa Remédio em Casa (PRC), conhecer as variáveis sociodemográficas e clínicas, as comorbidades e o perfil farmacoterapêutico. Metodologia - Realizou-se estudo transversal entre 120 pacientes cadastrados no PRC na Unidade básica de Saúde Jardim Aurora, em 2008. Utilizou-se para a coleta de dados um questionário sociodemográfico e clínico. A pressão arterial foi medida com aparelho calibrado tipo aneróide, no início e final do período observacional de 30 dias; balança para medidas antropométricas. Pacientes com pressão arterial < 140/90 mmHg foram considerados controlados. Resultados - A prevalência de pacientes com HAS controlada foi de (47,5%), sendo mulheres a maioria (84,2%), média de idade de 63,3 anos, idosos com 60 anos e mais (64,2%). O índice de massa corpórea (IMC) médio foi 28,7Kg/m<sup>2</sup> com sobrepeso (44,4%) e obesidade (36%). A obesidade foi a variável associada a HAS não controlada no estudo. Comorbidades importantes encontradas foram a diabetes melito (17%) e a dislipidemia (10%). A maioria não praticava atividade física (71%), porém (91,7%) participavam das atividades educativas na UBS. Os medicamentos hidroclorotiazida (77,5%) e captopril (62%) foram os mais utilizados. 62% dos pacientes usavam associação de fármacos, a associação mais comum foi de 02 anti-hipertensivos (diurético + IECA). Conclusão - A prevalência de 47,5% de hipertensos controlados foi significativa comparando-se com a média em dez cidades brasileiras de 19%. O PRC contribuiu para melhoria no controle da HAS, pelo acesso efetivo aos medicamentos e na organização do atendimento contínuo dos pacientes.

**P024**  
**DIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE A HIPERTENSÃO 2010.**

ALBERTO BORGA MEDEIROS, JULIANA FILGUEIRAS MEDEIROS.

Liga de Hipertensão do Guarujá Guarujá SP BRASIL.

Fundamento: A hipertensão continua sendo um dos maiores problemas de saúde pública, pois sua prevalência vem aumentando, assim como o número de pessoas com pressão não controlada. Melhorar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle da HA, deve ser o objetivo de todos os profissionais de saúde que atuam na rede pública e privada. Objetivo: Mostrar estimativa de prevalência, conscientização da hipertensão e fatores de risco associados, por meio de estudo observacional obtido durante a Campanha de Hipertensão 2010. Metodologia: Aferimos a pressão arterial em 1149 voluntários e seu nível de conhecimento. Em 622 a cintura abdominal e o IMC. Em 584 a glicemia casual. A coleta de dados realizou-se em Praça Pública, no Paço Municipal, em 10 Unidades Básicas de Saúde, em 02 Unidades de Especialidades, durante a semana em que se comemora o Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão. Resultados: Encontramos valores pressóricos elevados em 24%, hipertensão e diabetes auto-referida em 36% e 14%, cintura abdominal do homem aumentada em 57%, da mulher 83%. IMC elevado em 73%. Glicemia casual alterada em 19%. Conclusão: Apesar dos reconhecidos vieses de interpretação de resultados de campanhas populacionais de prevenção de fatores de risco cardiovasculares, este trabalho produziu dados observacionais que apontam para uma alta prevalência de doença cardio metabólica na população do município do Guarujá.

**P025**  
**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

ÂNGELA KAZUE MORITA, JAIME DE OLIVEIRA GOMES.

Faculdade de Ciências e Tecnologia FCT-UNESP Presidente Prudente SP BRASIL.

Objetivo: Estudar associação entre fatores de risco como grau de nutrição, história familiar de HAS e/ou diabetes, tabagismo passivo e sedentarismo com alterações pressóricas em população infantojuvenil. Metodologia: foram avaliados estudantes do ensino fundamental, matriculados em escolas urbanas de Presidente Prudente. Enviou-se questionário dirigido aos pais ou responsáveis a respeito dos fatores de risco familiares e hábitos da criança. Os alunos foram submetidos a uma avaliação antropométrica e aferição da Pressão Arterial (PA), seguindo a técnica e classificação do The fourth report on the diagnosis, evaluation and treatment of high blood pressure in children and adolescent. Os dados foram processados e analisados utilizando o programa EpiInfo (V.3.5.1). O grau de nutrição foi calculado pelo módulo Nutrição do mesmo programa obedecendo ao padrão CDC 2000. Resultados: analisaram-se 756 alunos de 3 escolas públicas (90,6%) e 1 particular (9,4%) entre 6 e 12 anos. A prevalência foi de 12,5% suspeitos de hipertensão e de 8,9% de pré-hipertensão, semelhante entre os gêneros. Os fatores sobrepeso e obesidade (Odds Ratio= 6,57 para IMC  $\square$  P85; IC95%= 4,00- 10,82) e diabetes familiar (Odds Ratio= 2,22; IC95%= 1, 14-4,30) apresentaram associações significantes com as alterações pressóricas. Conclusões: sugere-se maior atenção à detecção precoce de tal patologia pela mensuração sistemática da PA na infância, destacando-se as crianças com sobrepeso ou obesidade e antecedentes familiares de diabetes, pela relevância

**P026**  
**PERFIL CLÍNICO E ANTROPOMÉTRICO DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM CAMPANHAS NO DIA DA HIPERTENSÃO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

MARCELA DE ABREU CASANOVA, MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, JENIFER D' EL REI, ANA ROSA CUNHA MACHADO, TÁRIK DE ALMEIDA ISBELE, VALTER JAVARONI, RENATA HELENA MARTO, FERNANDA JUREMA MEDEIROS, WILLE OIGMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A análise de fatores de riscos, utilizando abordagens clínicas e nutricionais de diferentes populações é importante para que novas condutas sejam elaboradas e as antigas reavaliadas em busca de um melhor atendimento. Objetivos: Identificar o perfil clínico e nutricional de pacientes ambulatoriais atendidos em campanhas de prevenção de hipertensão. Estudo realizado com pacientes atendidos em ambulatório universitário nas campanhas do Dia da Hipertensão entre 2005 e 2010, envolvendo 1296 indivíduos com idade entre 20 e 97 anos. Dados coletados: peso, altura, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), circunferência do quadril (CQ), cálculo do índice de concidade (IC), glicemia capilar e aferição da pressão arterial (PA). A amostra foi constituída predominantemente por mulheres (80%) e dividida em grupos segundo os níveis pressóricos: PA elevada (PAS  $\square$  140 ou PAD  $\square$  90 mmHg; n=695) e PA normal (PAS < 140 e PAD < 90 mmHg; n=601). O grupo PA elevada apresentou média significativamente maior da idade (59,4  $\pm$  12,5 vs 55,6  $\pm$  14,1 anos; p < 0,001), IMC (29,0  $\pm$  5,5 vs 27,8  $\pm$  5,6 Kg/m<sup>2</sup>; p < 0,001) e CA (96,1  $\pm$  12,9 vs 92,3  $\pm$  12,2 cm; p < 0,001). Não foram constatadas diferenças na média do IC e da glicemia capilar nos grupos estudados. A maior frequência de diabéticos se deu no grupo dos pacientes com a PA elevada (4,85 vs 2,67%, p < 0,05). Não houve diferença estatística entre as frequências de tabagismo e atividade física. Na análise da correlação, a idade se correlacionou positivamente com a PA sistólica (r=0,24; p < 0,001) e pressão de pulso (r=0,37; p < 0,001) e inversamente com a PA diastólica (r=-0,07; p < 0,01). O IMC se correlacionou com a PA diastólica (r=0,20; p < 0,001) e inversamente com a pressão de pulso (r=-0,08; p < 0,01). Nessa amostra de pacientes ambulatoriais, observou-se que os maiores níveis pressóricos estiveram presentes nos indivíduos com maior Índice de Massa Corporal, circunferência abdominal aumentada, idade avançada e presença de diabetes.

**P027**  
**CORRELAÇÕES DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E ÍNDICES DE DISTÚRBIOS DO SONO EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE UM BAIRRO DA CIDADE DE SÃO PAULO**

REBECA RUTH HARMON, VALÉRIA COSYA-HONG, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, BRUNO M. GIANELLA, FELIPE L. VASCONCELOS, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI.

InCor HC-FMUSP sp SP BRASIL.

Objetivos :Avaliar a taxa de suspeita de distúrbios do sono (síndrome de apnéia obstrutiva – SAOS e sonolência diurna) e as respectivas correlações com a presença de hipertensão arterial (HA) e demais fatores de risco cardiovascular. Metodologia:os dados foram coletados durante uma Campanha de Saúde realizada na cidade de São Paulo, na qual os indivíduos responderam voluntariamente a questões sobre o diagnóstico de HA, diabetes mellitus (DM) ou doenças cardiovasculares (DCV), e sobre condições como tabagismo, etilismo e antecedentes familiares de DCV. A PA foi aferida com aparelho automático (Microlife®), de acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, e foram medidas variáveis antropométricas (peso, altura, IMC e circunferência abdominal), e aplicado questionários de BERLIM (SAOS) e Epworth (sonolência diurna). Circunferência abdominal (CA) > 88cm (mulheres) e > 102cm (homens) foi considerada anormal. Questionário de Berlim positivo significa alta suspeita de SAOS e Epworth positivo (escore > 10) significa sonolência diurna presente. Resultados:Foram avaliados 110 indivíduos (34 homens, 66 mulheres, idade média 62,3  $\pm$  15 anos), 93% sabidamente hipertensos, 44,5% com IMC > 27, 22% tabagistas, 19% com DM. O questionário de Berlim foi positivo em 25% e o de Epworth em 19,1%. Entre as variáveis analisadas a probabilidade de SAOS foi maior (p < 0,05) no sexo masculino (48%) do que no sexo feminino (28%), enquanto a probabilidade de sonolência diurna foi maior nos sabidamente hipertensos (28% vs. 8%, p=0,01) e naqueles com IMC > 27kg/m<sup>2</sup> (30% vs. 10%, p < 0,05) e com CA anormal. Conclusões:Na população estudada, a taxa de suspeita de distúrbios do sono foi elevada, sendo mais frequentes em indivíduos hipertensos e com obesidade visceral.

**P028**  
**GRAUS DO IMC E PERFIL CLÍNICO-METABÓLICO EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

BRUNA DAMÁSIO MOUTINHO, LAÍS TAVARES MIRANDA, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, RENATA MACHADO E MELLO, ROGÉRIO BAUMGRATZ DE PAULA, MARCUS GOMES BASTOS.

Serviço de Controle da Hipertensão, Diabetes e Obesidade/SUS Juiz de Fora MG BRASIL e NIEPEN/UFJF Juiz de Fora MG BRASIL

Objetivos: Estratificar portadores de IC segundo o IMC normal, sobrepeso e obesidade; e avaliar características clínicas e metabólicas em cada grupo estratificado. Método: Estudo observacional, transversal, avaliando pacientes com fração de ejeção ao ecocardiograma (FE)  $\square$  50%, > 18 anos, acompanhados em ambulatório, período de 01/2009 a 01/2010. Os pacientes foram estratificados segundo o IMC (Kg/m<sup>2</sup>) em: normais até 25; sobrepeso, de 25 a 29,99; obesidade > 30. Definimos como valores anormais, glicemia > 100 mg/dL; LDL-colesterol > 100 mg/dL; triglicérides > 150 mg/dL; pressão arterial sistólica (PAS) > 130 mmHg; pressão de pulso (PP) > 53 mmHg. Resultados: Avaliamos 111 pacientes, 31% com IMC normal, 33% sobrepeso e 47% obesos. Idade de 60,1  $\pm$  11,3 anos e 45,9% masculinos. Descreveremos os resultados de acordo com IMC normal, sobrepeso e obeso, respectivamente: IMC de 22,7/ 27,4/ 35,9; idade (anos): 59,2/ 61,5/ 59,7; circunferência abdominal 86,7 / 94,5 / 109,3; HAS: 90%/ 93%/ 95%; diabetes melitus tipo 2 (DM2): 41%/ 45%/ 70%; sedentarismo: 74%/ 75%/ 89%. A PAS (mmHg): 120,6/ 134,5/ 137,0; pressão arterial diastólica (PAD, mmHg): 73,8/ 80,3/ 84,0; PP (mmHg): 46,4/ 53,6/ 52,9 com 32%/ 33%/ 42%, anormais. A glicemia de jejum (mg/dL): 119,9/ 136,0/ 133,9. Apresentaram níveis anormais (mg/dL), glicemia, 42%/ 54%/ 63%; colesterol: 40%/ 41%/ 52%; LDL-colesterol: 73%/ 60%/ 72%; triglicérides: 48%/ 39%/ 54%. Conclusão: Na coorte estudada de portadores de IC à medida que se elevou o IMC coincidiu com aliado o maior grau sedentarismo e à maiores medidas da circunferência abdominal; assim como o aumento progressivo da prevalência de HAS e DM2, quanto do descontrole pressórico, glicêmico e de hipercolesterolemia.

**P029**

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM USUÁRIOS COM DOENÇA RENAL CADASTRADOS NO HIPERDIA DE FORTALEZA-CE**

DANIELE BRAZ DA SILVA, ANDRESSA SUELLY SATUNINO DE OLIVEIRA, PATRÍCIA PIRES BARROSO, GILVAN FERREIRA FELIPE, MALVINA THAÍS PACHECO RODRIGUES, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA.

Universidade Estadual Do Ceará Fortaleza Ce Brasil.

Este estudo propôs-se analisar os fatores de risco cardiovascular em usuários com doença renal cadastradas no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA) de Fortaleza – Ceará. Trata-se de um estudo documental, transversal e quantitativo, realizado em agosto de 2010, a partir dos dados contidos nas fichas do HIPERDIA de 433 usuários que apresentavam doença renal como complicação associada à Hipertensão Arterial (HA) e/ou Diabetes Mellitus (DM). Por meio do software SPSS 17.0, realizou-se a análise descritiva frequencial dos fatores de risco cardiovascular. Para as associações estatísticas entre os fatores de risco e doença renal de acordo com o gênero, utilizou-se o teste Qui-quadrado ao nível de significância de 5%. Conforme mostram os dados, identificou-se a presença de fatores de risco cardiovascular com frequência elevada dentre os usuários com doença renal, como: hipertensão (91,0%), antecedentes familiares cardiovasculares (60,7%), sedentarismo (50%), sobrepeso/obesidade (44,2%) e DM tipo2 (39,5%). Associação estatística significativa em relação ao sexo feminino foi encontrada com hipertensão ( $p=0,025$ ), histórico familiar de doença cardiovascular (DCV) ( $p<0,0001$ ), sobrepeso/obesidade ( $p=0,003$ ), DM2 ( $p=0,001$ ), tabagismo ( $p<0,0001$ ) e DM1 ( $p<0,0001$ ). No tocante ao sexo masculino, verificou-se associação apenas com antecedente familiar de DCV ( $p=0,009$ ), DM2 ( $p=0,002$ ) e DM1 ( $p<0,0001$ ). Portanto, acredita-se que este estudo possa contribuir para a melhoria do cuidado a pessoas com HA e/ou DM, bem como estimular discussões e o desenvolvimento de novos estudos que investiguem detalhadamente a influência dos fatores de risco cardiovascular para o acometimento renal, principalmente em mulheres, a fim de prevenir tal complicação. Palavras-chave: Insuficiência Renal. Fatores de Risco. Doenças Cardiovasculares. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

**P030**

**INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS I/D DA ECA NA PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ÓRGÃOS-ALVO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS**

DÉBORA DADA MARTINELLI, RENAN OLIVEIRA VAZ DE MELO, CAROLINA NEVES COSENDO SACOMANI, MARIELLE BORGES MARTINS, LUIZ TADEU GIOLLO JÚNIOR, MANOEL ILDEFONSO PAZ LANDIM, LUCIANA N COSENDO MARTIN, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto São José do Rio Preto SP BRASIL.

A hipertensão arterial apresenta em sua fisiopatogênica importante contribuição de fatores genéticos. Destacando-se os polimorfismos do sistema renina-angiotensina, como o I/D da Enzima conversora da Angiotensina (ECA). Objetivo: Avaliar a influência de polimorfismos I/D da ECA na prevalência de lesões em órgãos-alvo (LOA) em indivíduos hipertensos. Métodos: Estudo transversal, observacional, no qual 249 hipertensos foram analisados à presença de LOA (hipertrofia ventricular esquerda - HVE, disfunção renal, micro/macroalbuminúria, história de infarto do miocárdio - IM ou acidente vascular encefálico - AVE). Obtido sangue periférico para extração de DNA e análise dos polimorfismos por PCR. Utilizou-se  $\chi^2$  e regressão logística para análise estatística, nível de significância  $p<0,05$ . Resultados: A prevalência de LOA foi de: 58,8% para disfunção renal, 51,1% para micro/macroalbuminúria, 37,0% para HVE, 17,6% para AVE e 8,0% para IM. A distribuição dos genótipos do polimorfismo I/D da ECA esteve em equilíbrio de Hardy-Weinberg ( $\chi^2=2,02$ ): II-17,9%; ID-53,8%; DD-28,3%. Não houve associação entre os genótipos ou combinações de genótipos e as LOA. Houve maior prevalência do genótipo DD em portadores de HVE (46,5 vs. 33,1%,  $p=0,050$ ) quando comparados aos portadores do alelo I (genótipos II ou ID). À regressão logística, a presença do genótipo DD esteve discretamente associada à presença de HVE (OR= 1,75; IC 95%: 1,00-3,07;  $p=0,051$ ). Conclusões: Considerando a prevalência de LOA, principalmente disfunção renal e micro/macroalbuminúria, nessa casuística de hipertensos, não houve associação entre o polimorfismo I/D da ECA e presença de LOA. Casuísticas maiores são necessárias para melhor elucidar a associação encontrada entre HVE e genótipo DD.

**P031**

**“AUGMENTATION INDEX” (AIX) E VALORES DE PA EM HIPERTENSOS**

CAMILA MAZETI, RENAN OLIVEIRA VAZ DE MELO, ADRIANA GIUBILEI PIMENTA, DÉBORA DADA MARTINELLI, LUIZ TADEU GIOLLO JÚNIOR, EROS DA MOTA DIAS, MANOEL ILDEFONSO PAZ LANDIM, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO.

FAMERP São José do Rio Preto SP BRASIL.

Introdução: Pressão arterial sistólica (PAS) e pressão de pulso (PP) estão associadas à maior prevalência de eventos cardiovasculares. A rigidez arterial é um dos principais determinantes da PAS e PP e recentemente caracterizado como marcador de risco cardiovascular. Com aumento da rigidez, a velocidade de transmissão da onda de pulso e sua reflexão aumentam, elevando a pressão na sístole tardia modificando o perfil da onda (Augmentation Index - Aix). Objetivos: Avaliar modificações do perfil da onda (Aix) e sua correlação com valores pressóricos (PAS, PAD, PAM e PP) em indivíduos hipertensos. Métodos: Foram estudados 123 indivíduos hipertensos (70F-53M) do ambulatório de HA-FAMERP critérios de HA (VI Diretrizes SBH-SBC). Mensuração de Aix mediante tonometria da artéria radial com equipamento OMRON – HEM – 9000AI. Resultados: Os valores de PAS, PAD, PAM e PP (média±DP) foram respectivamente 135,3±22,1; 74,9±14,7; 94,9±15,7 e 60,6±16,4 mm Hg, respectivamente. PAS, PAD e PAM mostraram estreita correlação com aumento da rigidez vascular avaliada mediante “Augmentation Index”.  $P=0,008$ ;  $R=0,058$  para PAS;  $P=0,038$ ;  $R=0,035$  para PAD;  $P=0,011$ ;  $R=0,051$  para PAM e  $P=0,089$ ;  $R=0,023$  para PP, respectivamente. Conclusão: Em hipertensos, PAS, PAD e PAM associam-se a aumento da rigidez vascular avaliada mediante mensuração do “Augmentation Index” utilizando tonometria radial.

**P032**

**PRESSÃO ARTERIAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM DIA DE ATIVIDADE EM SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR VS DIA USUAL DE ATIVIDADE: HÁ DIFERENÇAS?**

ANGELA MARIA GERALDO PIERIN, LUCIANE C CAVAGIONI.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Os profissionais de saúde que atuam no atendimento pré-hospitalar estão expostos a alta exigência de trabalho, que podem contribuir para a elevação da pressão arterial. Objetivos: Comparar a pressão arterial durante o plantão no serviço pré-hospitalar com a de em dia usual de atividade e identificar a prevalência de hipertensão arterial. Métodos: Estudo transversal, com amostra aleatória de 154 profissionais (90 enfermeiros, 41 médicos, 23 auxiliares de enfermagem) que atuam no atendimento pré-hospitalar público da cidade de São Paulo e na Rodovia Br-116. Foram realizadas medida casual e Monitorizarão Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Na medida casual foram feitas 3 medidas com aparelho automático validado, seguindo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Considerou-se hipertensão pressões 140/90mmHg e/ou uso de anti-hipertensivos. Procedeu-se a MAPA de 24 h com aparelho oscilométrico validado. Considerou-se valores normais período: 24h 130/80mmHg; vigília 135/85mmHg e sono 120/70mmHg, conforme as IV Diretrizes para a MAPA. Valores de  $p<0,05$  foram considerados significantes. Resultados: Houve diferenças significativas ( $p<0,05$ ) entre os níveis pressóricos da medida casual durante o serviço pré-hospitalar em relação ao dia usual de atividade, para a sistólica e diastólica (124,9±15,1/79,0±10,8 vs 122,1±14,5/76,7±10,5 mmHg) e no período de sono da MAPA, apenas na pressão diastólica (110,5±11,5/72,6±9,5 vs 111,8±10,8/67,6±7,9 mmHg). A prevalência de hipertensão durante a atividade pré-hospitalar e dia usual, foram respectivamente: a) pela medida casual: 33,1% e 13,6%. b) MAPA: de 24 h, 29,3% e 22,6%; vigília, 26,6% e 18,5%; sono 63,0% e 42,5%. Conclusões: A atividade no serviço pré-hospitalar influenciou os níveis da pressão arterial.



**P033**  
**VALOR PROGNÓSTICO DO QUESTIONÁRIO DE BERLIM EM PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE CORONÁRIA**

ARANTES, R L, MACEDO, T A, ZOLLETTI, E, COSYA-HONG, V, HARMON, R R.

Instituto do Coração - InCor HC FMUSP São Paulo SP BRASIL e Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica - Hosp. Ana Costa Santos SP BRASIL

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) está associada a aumento na mortalidade cardiovascular, independente de outros preditores. O Questionário de Berlim (QB) é validado para avaliação de SAOS em pacientes com doenças cardiovasculares. O objetivo do estudo foi investigar o valor prognóstico do QB em pacientes com isquemia. **MÉTODOS:** Estudamos pacientes admitidos em Unidade Coronária para tratamento de isquemia aguda. A probabilidade de SAOS foi investigada pelo questionário de Berlim no primeiro dia de internação. Todos os pacientes foram acompanhados por 2 anos quanto à presença de eventos cardiovasculares maiores (infarto não fatal, acidente cerebrovascular e necessidade de revascularização). **RESULTADOS:** Foram incluídos 97 pacientes, com média de idade de  $62 \pm 11,5$  anos, predominância do sexo masculino (70%). Todos foram avaliados quanto à presença de hipertensão (67%), diabetes mellitus (33%), dislipidemia (57%), tabagismo (25%), sedentarismo (70%). Após aplicação do questionário de Berlim, os pacientes foram classificados em dois grupos (alto risco ou baixo risco), conforme a pontuação obtida. No grupo de alto risco houve maior número de hipertensos (89% vs. 62%;  $p=0,002$ ) e maior índice de massa corpórea [IMC] ( $29,4 \pm 4,2$  vs.  $27,2 \pm 4,1$ ;  $p=0,008$ ), comparados aos pacientes considerados de baixo risco, sem diferença em relação à idade, tabagismo ou dislipidemia. Durante o acompanhamento, os pacientes considerados de alto risco apresentaram um número significativamente maior de eventos cardiovasculares maiores (OR 1,5 IC 95% 1,04-2,3,  $p=0,027$ ). **CONCLUSÃO:** A aplicação isolada do questionário de Berlim acrescenta valor prognóstico na estratificação de pacientes com isquemia em relação ao risco para eventos cardiovasculares

**P034**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ASSOCIADA AO SEXO E A IDADE NO AMBULATÓRIO DA UNIRG, EM GURUPI-TO**

BEATRIZ CARMO DA COSTA LAURIANO, ARTHUR MOREIRA ALVES, MURILLO RIBEIRO DE MOURA, LOURIVAN ARAÚJO COELHO JÚNIOR, DÁRIO DÉLIO CAMPOS FILHO, ROBERTA EDUARDA CECCONELLO, HUGO MENDES SILVA, NATANAEL DE PAULA PORTILHO, JANNE MARQUES SILVEIRA.

LCOR/UnirG (Liga do Coração) Gurupi TO BRASIL e Centro Universitário UnirG Gurupi TO BRASIL

**Introdução:** A Hipertensão Arterial (HAS) é uma doença crônica, considerada um grave problema de saúde pública em todos os estratos sócioeconômicos. Possui natureza multifatorial e dentre os seus principais fatores de risco pode-se citar idade acima de 65 anos, obesidade e excesso de peso. **Objetivo:** Estimar a prevalência de HAS associado ao sexo e a idade em pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia da UnirG, na cidade de Gurupi-TO. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente, em um estudo transversal, os prontuários de 285 pacientes atendidos no Ambulatório de Cardiologia da UnirG, no período compreendido entre janeiro de 2007 a dezembro de 2008, de modo a delinear os pacientes hipertensos e a relação com sexo e idade. A análise estatística foi submetida ao Epi Info®. **Resultados:** Na distribuição por gênero, observou-se o predomínio das mulheres totalizando 160 pacientes (56,1%). A faixa etária mais atendida foi de 60 a 69 anos com 122 pacientes (42,8%). Em relação às comorbidades apresentadas, 154 (54%) possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Do total de hipertensos, 129 (83,8%) eram maiores de 60 anos e 25 (16,2%) eram menores de 60 anos ( $p=0,044$ ; IC 95% 1.017-3.216; OR= 1.809). Houve predomínio de HAS no sexo feminino, com 86 (55,8%) pacientes. Na faixa etária <50 anos o predomínio de HAS foi no sexo masculino, com 15 (40,5%). Entretanto, no grupo >50 anos a prevalência de HAS foi do sexo feminino com 81 (32,6%) pacientes. **Conclusão:** Os achados sugerem a associação de HAS na população com idade maior de 60 anos. O resultado encontrado foi compatível com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, havendo inversão de prevalência entre os sexos a partir da 5ª década de vida. O impacto social da doença será bem menor, se medidas de controle das condições clínicas relacionadas à HAS forem instituídas no tratamento.

**P035**  
**IMPORTÂNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO CAUSA DE MORTE NAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL RESIDENTES NA SUBPREFEITURA DE GUAIANASES – MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.**

GUEDES, A C, MARCOLIN, M, MAGALHÃES, N R.

Prefeitura do Município de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

**Objetivo –** Avaliar as causas de morte das mulheres entre 10 e 49 anos residentes na Subprefeitura de Guaianases, que não morreram por causas maternas. **Métodos –** Este foi um estudo de corte transversal, retrospectivo, descritivo, totalizando 156 declarações de óbitos encaminhadas para o Comitê Local de Morte Materna de Guaianases, no período de 2004 a 2008, para investigação de possível morte materna. As variáveis em estudo foram: idade, raça, causa básica do óbito e causa segundo o capítulo da CID 10. Após o recebimento da declaração de óbito, foi realizada visita domiciliar, visita hospitalar, análise de laudos de IML ou SVO quando existentes e em alguns casos prontuários ambulatoriais. **Resultados –** Os resultados mostraram que a primeira causa de óbito entre as mulheres em idade fértil foram as doenças cardiovasculares, considerando-se apenas os casos que foram avaliados como negativos para morte materna, seguida pelas doenças do aparelho respiratório e causas externas. Dentre as patologias do capítulo de doenças do aparelho circulatório (Capítulo 9 da CID-10), a causa mais freqüente foi a HAS (22 casos), seguida da cardiomiopatia (11 casos) e em terceiro lugar aterosclerose e AVC hemorrágico, com 09 casos de cada patologia. **Conclusões:** A HAS foi uma importante causa de óbito entre mulheres em idade fértil. Faz-se necessário que a população e os profissionais de saúde conscientizem-se da importância do diagnóstico e tratamento adequados das doenças crônicas, principalmente a hipertensão arterial, prevenindo assim mortes prematuras na população abaixo dos 50 anos.

**P036**  
**ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS, CONSUMO DE SÓDIO E HIPERTENSÃO**

MARTINS, C M, KATO, J T, FONSECA, H A R, MACHADO, V A, FONSECA, F A H, IZAR, M C O.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

**Introdução:** O consumo de alimentos com altos índices de sódio e a elevação do índice de massa corporal (IMC) contribuem de forma significativa para a elevação da pressão arterial e consequente surgimento da hipertensão arterial. **Métodos:** Estudo piloto transversal de coleta única de dados por meio de recordatório alimentar de 24 horas. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas em setores censitários sorteados do município de São Paulo-SP. As concentrações de sódio ingerido foram obtidas por meio do software AVANUTRI, as demais variáveis foram auto-referidas aos entrevistadores. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 92 indivíduos (65 mulheres) com idade média de  $55 (\pm 15)$  anos, com prevalência de ensino médio completo e renda familiar entre dois e quatro salários mínimos. As variáveis antropométricas apresentaram massa corporal com mediana de 70 (44-150) kg, altura média de  $1,62 (\pm 0,09)$  m, IMC apresentou mediana de  $26,19 (15,59-51,90)$  kg/m<sup>2</sup>. A prevalência de hipertensão foi de 35,8% em toda a amostra, 30,7% no sexo feminino e 22,2% no masculino. A ingestão média de sódio foi  $1.734 (\pm 981,2)$  mg, sendo no sexo feminino  $1.779 (\pm 116,8)$  mg e masculino  $1.626 (\pm 1.080)$  mg. Quando correlacionado hipertensão e IMC observou-se  $r=0,34$  ( $p=0,001$ ), de mesmo modo no sexo feminino  $r=0,45$  ( $p=0,001$ ). Neste sexo houve correlação entre a ingestão de sódio e renda,  $r=-0,26$  ( $p=0,04$ ). **Conclusão:** O sexo feminino apresenta a renda inversamente proporcional ao consumo de sódio, enquanto a hipertensão está diretamente relacionada ao IMC.

## **P037** **TREINO COGNITIVO E INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA PARA INDIVÍDUOS HIPERTENSOS: EFEITOS NA COGNIÇÃO E CONHECIMENTOS ACERCA DA DOENÇA.**

THÁIS BENTO LIMA DA SILVA, MÔNICA SANCHES YASSUDA

Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

**Introdução:** Diversos estudos têm documentado desempenho cognitivo mais baixo em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Porém, sabe-se que o envelhecimento cognitivo não impede que a pessoa idosa encontre formas de compensar déficits. **Objetivos:** Pretendeu-se testar a eficácia de treino de 8 sessões entre portadores de hipertensão arterial. Especificamente, objetivou-se avaliar a possibilidade de aliar o treino cognitivo à intervenção psicoeducativa sobre a hipertensão visando melhor manejo desta condição crônica. **Métodos:** Foram entrevistados 64 idosos que participaram anteriormente da pesquisa da Rede Fibra e de um centro de convivência da zona leste do município de São Paulo, que se declararam como hipertensos. A amostra foi dividida em grupo experimental (n=35) e grupo controle (n=29). O protocolo utilizado contém questionários que incluíam dados sócio-demográficos e clínicos, testes como o Mini- Exame do Estado Mental- MEEM; Escala de Depressão Geriátrica- EDG; Teste Comportamental de Memória de Rivermead RBMT; Fluência Verbal categoria animais- TFV e Short Cognitive Test - SKT. **Resultados:** Pôde-se observar que o GE apresentou melhor desempenho cognitivo, quando comparado ao grupo controle, após a intervenção. **Conclusões:** Estes dados sugerem que podem ocorrer ganhos cognitivos associados a uma intervenção psicoeducativa para idosos hipertensos.

## **P038** **HIPERTENSÃO ARTERIAL EM COMUNIDADES ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO**

AMANDA GARCIA MARCILIO, ANGELA MARIA GERALDO PIERIN, LEILANE BAGNO ELEUTÉRIO DA SILVA, STAEL SILVANA BAGNO ELEUTÉRIO DA SILVA.

Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

**Objetivos:** avaliar a prevalência da hipertensão arterial em comunidades Adventistas do Sétimo Dia da Zona Sul da Cidade de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de resultados parciais de um estudo cuja amostra foi calculada em 200 pessoas, considerando a prevalência de hipertensão de 20%. Foram feitas 3 medidas consecutivas da pressão com aparelho automático validado. Utilizou-se a Escala de Religiosidade Duke – DUREL que avalia nível de religiosidade. **Resultados:** foram estudadas 100 pessoas, com 39,26±15,1 anos, 60% mulheres, 65% brancos, 37% com ensino superior completo, 49% com renda familiar superior a 7 salários mínimos, índice de massa corporal 25,1±4,56 kg/m<sup>2</sup>, todos referiram não fumar ou ingerir bebida alcoólica e 51% praticavam atividade física pelo menos uma vez por semana. A pressão arterial foi 119,58±15,86/ 70,74±9,71 mmHg. A prevalência de hipertensão foi 11%. Nos hipertensos, a maioria era mulher (63,6%), branco (81,8%), com 62,2±6,18 anos e descobriu que tinha hipertensão quando se sentiu mal (54,5%). A Escala de Religiosidade mostrou que 60%, freqüentavam a igreja mais que uma vez por semana; 86% dedicavam tempo para atividades religiosas individuais pelo menos uma vez por semana; 88% sentiam a presença do Espírito Santo em sua vida; 73% afirmaram que suas crenças religiosas estão por trás de sua maneira de viver; e 74% se esforçavam muito para viver a religião em todos os aspectos de sua vida. **Conclusões:** a prevalência de hipertensão foi menor que a de outros estudos e pode estar relacionada à religiosidade dessas pessoas que influencia seu estilo de vida.

## **P039** **PACIENTE DE OURO: AVALIAÇÃO DO CADASTRO DO HIPERDIA-ANTÔNIO PEREIRA, OURO PRETO-MG**

LEONARDO PEREIRA RAMIRO, SAMUEL ANDRADE DE ARAUJO, TIAGO SOARES BAUMFELD, PALMIRA DE FÁTIMA BONOLO.

Universidade Federal de Ouro Preto Ouro Preto MG BRASIL.

**Objetivos:** Coletar e analisar os dados da ficha do HIPERDIA para se avaliar a terapêutica medicamentosa utilizada e os fatores de risco para doenças cardiovasculares na população em questão. **Metodologia:** Estudo transversal com 218 pacientes do HIPERDIA-Antônio Pereira. Foram realizadas visitas semanais programadas no PET-Saúde. Os dados foram digitados e analisados utilizando o programa Epi Info 3.5.1. Foi verificado a Razão de Chances (OR) de se ter ao menos uma complicação cardiovascular e a Pressão de Pulso (PP) >50mmHg como fator de risco, com p<0,05. **Resultados:** Dentre os 218 indivíduos, 127 (58,3%) eram do sexo feminino, 208 pacientes apresentaram hipertensão arterial sistêmica, 10 diabetes e 26 ambos. Analfabetos somavam 15,2%; 55,5% apresentavam ensino fundamental incompleto. Afrodescendentes eram 81,0%. A média de idade foi de 55,01±13,23 anos, a PP média foi 52±15mmHg e o Índice de Massa Corporal médio foi de 27,5±6,0 (valor de referência 18,5 a 24,9). Os medicamentos mais utilizados foram: Diuréticos (68,3%) e Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (36,2%). Trinta e nove cadastrados apresentaram ao menos uma complicação cardiovascular (coronariopatia n=15) as quais foram associadas à valores de PP>50mmHg (p=0,044; OR=2,15). **Conclusão:** Nogueira (2003) revisou vários estudos mostrando associação entre PP elevada e complicações cardiovasculares, o que foi reafirmado na análise estatística embasando sua importância na análise clínica. Os resultados demonstram a necessidade de se desenvolver intervenções levando em consideração a baixa escolaridade e o perfil clínico-laboratorial desses pacientes hipertensos e diabéticos.

## **P040** **DIA DA HIPERTENSÃO: CAMPANHA “EU SOU 12 POR 8”- PARTICIPAÇÃO DO INSTITUTO DO CORAÇÃO**

HARMON, R R, MACEDO, T A, COSYA-HONG, V, ARANTES, R L, BORTOLOTTI, L A.

Instituto do Coração - InCor HC FMUSP São Paulo SP BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, no Brasil, existem mais de 30 milhões de hipertensos. Em 2010, a Sociedade Brasileira de Cardiologia e o Departamento de Hipertensão realizaram a campanha “Eu sou 12 por 8” para conscientizar a população sobre os benefícios de manter a pressão arterial em níveis adequados e sobre os riscos da hipertensão. O Instituto do Coração (InCor) avaliou e orientou um grande número de pacientes. **MÉTODOS:** A população incluiu pacientes que procuraram o InCor para avaliação dos níveis pressóricos por ocasião da campanha “Eu Sou 12 por 8”. Foi montado um estande especificamente organizado para o dia da hipertensão. Todos foram submetidos a pelo menos 3 medidas de pressão arterial, utilizando-se aparelho automático, sob condições adequadas de aferição. Além disso, todos os pacientes foram submetidos à medida de peso, altura e cintura abdominal. **RESULTADOS:** Foram avaliados 448 pacientes. A média de idade foi 57,6±14,8 anos, predominância do sexo feminino (62%), média ponderal de 71,8±14,3 Kg, cintura abdominal 94,8±13,5cm, índice de massa corpórea [IMC] de 27,6±4,9kg/m<sup>2</sup>. Pacientes que relataram hipertensão arterial somaram 35% da amostra. A média de pressão arterial sistólica foi 132±22 mmHg e a média de pressão diastólica foi 78±14mmHg. Apenas 63 pacientes (14%) apresentaram-se com pressão arterial > 140/90 mmHg. Todos os pacientes foram orientados sobre riscos cardiovasculares relacionados à elevação pressórica e sobre a importância do tratamento medicamentoso. **CONCLUSÃO:** Destacamos a importância de campanhas semelhantes, como forma de orientação à população sobre os riscos cardiovasculares da hipertensão arterial e reforço à adesão dos pacientes ao tratamento clínico.

**P041**  
**VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E ANTROPOMÉTRICAS RELACIONADAS AO CONHECIMENTO E AO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE UM BAIRRO DA CIDADE DE SÃO PAULO**

VALÉRIA COSYA-HONG, REBECA RUTH HARMON, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, BRUNO M. GIANELLA, FELIPE L. VASCONCELOS, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI.

InCor-FMUSP sp SP BRASIL.

Objetivos: Avaliar as diferenças de variáveis demográficas e antropométricas entre indivíduos sabidamente hipertensos e os não conhecedores da doença, e a correlação das mesmas com o controle da pressão arterial (PA). Metodologia: Em um dia de Campanha de Saúde realizada na cidade de São Paulo, 110 indivíduos responderam voluntariamente a questões sobre diagnóstico de hipertensão arterial(HA), diabetes mellitus(DM) ou doenças cardiovasculares(DCV), e condições como tabagismo, etilismo e antecedentes familiares de DCV. A PA foi aferida com aparelho automático (Microlife®) de acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, e variáveis antropométricas(peso, altura e circunferência abdominal) foram medidas. Os indivíduos foram divididos de acordo com o conhecimento de HA (sabidamente hipertensos-sHAS vs. não hipertensos/desconhecido-nHAS) e o controle da PA considerado quando  $PA < 140/90$  mmHg. Resultados: A idade média do grupo foi  $62,3 \pm 15$  anos (37 homens, 73 mulheres),  $62(56,4\%)$  pertenciam ao grupo sHAS e  $48(43,6\%)$  ao nHAS. O grupo sHAS era mais idoso ( $65 \pm 13$  vs  $58 \pm 15$  anos;  $p=0,01$ ), tinha maior número de fumantes (15% vs 9%;  $p=0,03$ ) e de obesos ( $IMC > 30$  kg/m<sup>2</sup>) (24% vs 9%;  $p=0,04$ ); as demais variáveis não apresentaram diferença estatística. Do total de sHAS, 93% fazia uso de medicação, 64% apresentava controle da PA, e nenhuma das variáveis demográficas ou antropométricas influenciaram a falta de controle pressórico. Conclusão: Na população avaliada: 1) indivíduos que conheciam o diagnóstico de HA, apesar de fazer uso de medicação em sua maioria, apresentavam uma taxa de controle de 64%, e um perfil cardiovascular de risco mais elevado (obesidade, tabagismo, idade avançada). 2) o controle da PA não foi relacionado a variáveis demográficas e antropométricas.

**P042**  
**CORRELAÇÃO ENTRE OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL (PA) DE CONSULTÓRIO, MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA) E ÍNDICE DE MASSA DE VENTRÍCULO ESQUERDO (IMVE) EM PACIENTES EM PACIENTES PORTADORES DE HAR**

NELSON DINAMARCO LUDOVICO, MARILEIDE DINAMARCO, DANIEL PEREIRA, ADEMIR GAZZOTO FILHO, HEITOR MORENO JR..

UESC Ilheus BA BRASIL e UNICAMP Campina SP BRASIL

INTRODUÇÃO: pacientes portadores de HAR são definidos quando em uso de pelo menos 04 classes farmacológicas, em doses adequadas, sendo um deles um diurético, com níveis pressóricos acima de  $140 \times 90$  mmHg. Com a presença de hipertrofia ventricular esquerda, torna-se necessário um melhor planejamento do tratamento farmacológico, devido a aumento de morbi-mortalidade desses pacientes. OBJETIVO: Correlacionar os pacientes HAR portadores de HVE com o nível de PA de consultório, e a MAPA. CASUÍSTICA E MÉTODOS: Realizada em 60 pacientes HAR sem hipertrofia ventricular esquerda, 60 pacientes HAR-HVE com hipertrofia ventricular esquerda e 60 pacientes normais (CON) com medidas casuais e MAPA. Comparou-se, através do teste de correlação de Pearson, os valores de MAPA, PA e ImVE. RESULTADOS: Observou-se uma maior correlação entre os níveis de pressão arterial tanto do componente sistólico ( $r=0,580$ ) quanto do diastólico ( $r=0,578$ ) do que com os componentes sistólico ( $r=0,537$ ) e diastólico ( $r=0,485$ ) da MAPA. CONCLUSÃO: No grupos grupos estudados, parece existir uma melhor correlação entre PA de consultório e ImVE do que a MAPA.

	IMVE (g/m <sup>2</sup> )	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	MAPAs (mmHg)	MAPAd (mmHg)
CON	71,8 ± 16,8	124 ± 6,2	72 ± 4,2	119 ± 7,5	70 ± 6,3
HAR	85,4 ± 10,6	151 ± 6,6	101 ± 4,8	142 ± 5,4	94 ± 5,3
HARHVE	147,2 ± 20	154 ± 7,1	100 ± 5,1	146 ± 6,1	96 ± 4,3

**P043**  
**CARACTERIZAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE USUÁRIOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS NO PROGRAMA HIPERDIA EM FORTALEZA-CE**

DANIELE BRAZ DA SILVA, JÊNIFA CAVALCANTE DOS SANTOS, RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO, ANDRESSA SUELLY SATUNINO DE OLIVEIRA, GILVAN FERREIRA FELIPE, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA.

Universidade Estadual Do Ceará Fortaleza Ce Brasil.

Objetivou-se classificar a Pressão Arterial (PA) de usuários hipertensos cadastrados no HIPERDIA em Fortaleza, tomando por base a classificação da PA proposta pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Estudo descritivo, quantitativo, com 12.597 fichas de usuários hipertensos. Os dados foram tabulados e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15.0, realizando-se cálculo frequencial. Obteve-se que 71,1% dos usuários eram do sexo feminino; com idade entre 18 e 106 anos (média de 62,2 anos e desvio padrão de 12,9); 58,1% eram pardos; 31,6% possuíam ensino fundamental incompleto; 36,6% conviviam com companheiro(a) e filho(s). De acordo com a classificação das VI Diretrizes, obteve-se: 8,2% dos usuários com PA ótima; 22,1% com PA normal; 17,33% com PA limítrofe; 16,7% com hipertensão em estágio I; 9,56% com hipertensão em estágio II, 4,5% com hipertensão em estágio III e 20,71% com hipertensão sistólica isolada. A análise dos dados permitiu concluir que se tratam de usuários predominantemente do sexo feminino, idosos, pardos, com baixo nível de escolaridade, vivendo com companheiro(a) e filho(s). Considerando-se que algumas dessas características se constituem como fatores de risco para desenvolvimento de complicações associadas à HA e que houve diferença pouco significativa entre os percentuais de usuários com PA normal, Hipertensão Sistólica Isolada, PA limítrofe e hipertensão estágio I, sugere-se o planejamento e implementação de estratégias que possam minimizar os efeitos de fatores de risco modificáveis, como o seguimento de um estilo de vida saudável, permeado por orientações dos profissionais de saúde. Palavras-chave: Hipertensão; Pressão Arterial; Classificação.

**P044**  
**A MEDIDA EM CASA NA PROMOÇÃO DO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DE UM GRUPO DE HIPERTENSOS DA CIDADE DE PERUÍBE – SP**

GIANE CHRISTINA ALVES DA SILVA, ANGELA MARIA GERALDO PIERIN.

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO Avaliar o impacto da medida em casa no controle da pressão arterial em um grupo de hipertensos. MÉTODO Pesquisa de campo, longitudinal, com abordagem quantitativa de 71 hipertensos durante 10 semanas, atendidos em um centro de hipertensão da cidade de Peruíbe, SP. A medida casa foi realizada durante 8 semanas, às segundas, quartas e sextas-feiras pela manhã (entre 6 e 10h) e noite (entre 18 e 22h). A Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) foi realizada nas semanas 1 e 10 durante 7 dias. A medida de consultório foi realizada pela enfermeira, três vezes consecutivas de acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Todas as medidas de pressão foram realizadas com aparelho automático validado. Foi considerado significante valores de  $p < 0,05$ . RESULTADO Houve diminuição significativa ( $p < 0,05$ ) da pressão arterial no decorrer das dez semanas de estudo: a) medida em casa -  $144,4 \pm 17,6/85,1 \pm 12,2$  vs  $140,2 \pm 16,2/82,5 \pm 9,8$  mmHg; b) MRPA -  $145,1 \pm 16,2/85,2 \pm 9,4$  vs  $141,1 \pm 16,4/82,6 \pm 9,1$  mmHg; e c) medida de consultório -  $157,7 \pm 12,3/91,4 \pm 8,2$  vs  $146,9 \pm 18,9/85,1 \pm 10,6$  mmHg. O decréscimo pressórico no total de hipertensos estudados foram os seguintes, para as pressões sistólica e diastólica, respectivamente: a) medida em casa - 65,7% e 61,4%; b) MRPA - 67,6% e 57,7%; c) medida de consultório - 73,2% e 70,4%. O aumento no controle dos hipertensos foram os seguintes: : a) medida em casa - 24,3% para 35,2%; b) MRPA - 23,9% para 35,2%; c) medida de consultório - 9,9% para 34,3%. CONCLUSÃO A medida da pressão em casa contribuiu para redução tensional favorecendo o controle dos hipertensos.

**P045**  
**COMPETÊNCIAS PARA A PRÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO**

CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA, NIRLA GOMES GUEDES, RAFAELLA PESSOA MOREIRA, TAHISSA FROTA CAVALCANTE, THELMA LEITE DE ARAUJO, MARCOS VENICIOS DE OLIVEIRA LOPES, LORENA BARBOSA XIMENES, NEIVA FRANCENELY CUNHA VIEIRA.

Universidade Federal do Ceará Fortaleza CE BRASIL.

O objetivo deste estudo foi identificar as competências para a prática de promoção da saúde em artigos publicados sobre intervenções de enfermagem em portadores de hipertensão arterial. Seguiu-se a metodologia da revisão integrativa da literatura, utilizando as oito competências para a prática de promoção da saúde definidas na Conferência de Galway. Para a seleção dos artigos utilizou-se acesso on-line as bases de dados Lilacs, Pubmed, Cinahl, Scopus e Cochrane no mês de setembro de 2009. Foram analisados 16 artigos, todos publicados após o ano 2003. A maioria (7) foi publicado em países americanos e apenas um no Brasil. Segundo a classificação dos níveis de evidências dos estudos, nove foram classificados em nível VI e somente um com nível de evidência I. A maior parte dos artigos (10) enfocou mais de um domínio de competência para a prática de promoção da saúde e os mais evidenciados foram "Catalisar mudanças", "Avaliação das necessidades" e "Parcerias. Destaca-se que o domínio "Liderança" não foi reportado em nenhum artigo. Apenas um artigo mencionou o uso das taxonomias de enfermagem para o "Planejamento da assistência" em portadores de hipertensão arterial. Foi evidenciada congruência entre as intervenções de enfermagem e as competências para a prática de promoção de saúde propostas na conferência de Galway. Os resultados deste estudo poderão subsidiar competências dos enfermeiros para a prática da promoção da saúde em portadores de hipertensão arterial, bem como estimular os enfermeiros à adoção de estratégias de Liderança e do uso de taxonomias de enfermagem.



## VII CONGRESSO DO DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

### Índice autores trabalhos

ALVES,AM	P034				DINAMARCO,M	P007	P042		
AMODEO,C	P001	P020			DRAGER,LF	P001			
ARANTES, R L	P008	P033	P040		FELIPE,GF P029	P043			
ARAUJO,AS	P039				FERREIRA,RM	P017			
ARAUJO,TL	P045				FLORÊNCIO,RS	P043			
BARBOSA,ECD	P022				FONSECA, F A H	P036			
BARROSO,PP	P029				FONSECA, H A R	P036			
BASTOS,MG	P028	PO14			FORTES,ZB	P015			
BAUMFELD,TS	P039				FUSCO,DR	P017			
BOAS,AGV	P020				GALIL,AGS	P028	PO14		
BONOLO,PF	P039				GAUER,GT	P023			
BORTOLOTTO,LA	P008	P040	P019	P027	GAZZOTO FILHO,A	P007	P042		
	PO41				GIANELLA,BM	P027	PO41		
BURLÁ,M	P010				GIOLLO JÚNIOR,LT	P006	P012	P013	P030
CAMPOS FILHO,DD	P034					P031			
CASANOVA,MA	P003	P005	P009	P010	GOMES,JO	P025			
	P011	P016	P021	P026	GOMES,MAM	P006			
CAVAGIONI,LC	P032				GONZAGA,CC	P001			
CAVALCANTE,TF	P045				GUEDES,AC	PO35			
CAVINATO,PR	P022				GUEDES,NG	P045			
CECCONELLO,RE	P034				HARMON,RR	P008	P033	P040	P027
CESARINO,C	P012					PO41			
COELHO JÚNIOR,LA	P034				HONÓRIO,KM	POO2			
CORREIA,GF	P019				HUEB,JC	P017			
COSYA-HONG,V	P008	P033	P040	P027	ISBELE,TA P009	P026			
	PO41				IZAR,MCO	P036			
DIAS,EM	P031				JARDIM,PCVB	P004			

# VII CONGRESSO DO DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO DA SBC

JARDIM,TSV	P004				OLIVEIRA JÚNIOR,VX	POO2			
JAVARONI,V	P010	P026			OLIVEIRA,ASS	P029	P043		
JOSÉ CARLOS	P023				OLIVEIRA,CJ	P043	P045		
KATO,JT	P036				OLIVEIRA,MF	P020			
KAWAKAMI,A	P020				PAULA,LKG	P001			
KLAJMAN,AB	P005	P009	P010	P015	PAULA,RB P028	PO14			
	P016				PEDROSA,RP	P008	P001		
KRIEGER,EM	P001				PEREIRA,D	P007	P042		
LANDIM,MIP	P013	P030	P031		PIERIN,AMG	P032	P044	P038	
LAURIANO,BCC	P034				PIMENTA,AG	P006	P031		
LOBATO,NS	P015				PIVATTO JÚNIOR,F	P022			
LOPES,MVO	P045				PIVATTO,FQ	P022			
LORENZI FILHO,G	P001				PORTILHO,NP	P034			
LOUREIRO,AAC	P006	P012			PÓVOA,RMS	P007			
LUDOVICO,ND	P007	P042			RAMIRO,LP	P039			
LUDWIG,FWB	P022				REDAELLI,RL	P022			
MACEDO,TA	P008	P033	P040	P027	REI,JD	P003	P005	P009	P010
	PO41					P011	P016	P021	P026
MACHADO, V A	P036				RODRIGUES,MTP	P029			
MACHADO,ARC	P003	P005	P009	P010	ROSCANI,MG	P017			
	P011	P016	P021	P026	SACOMANI,CNC	P006	P013	P030	
MAGALHÃES,NR	P023	PO35			SALGADO,CM	P004			
MANSUR,AJ	P019				SANTOS,JC	P043			
MARCILIO,AG	PO38				SANTOS,WB	P003			
MARCOLIN,M	P023	PO35			SARAIVA,RS	P022			
MARTIN,JFV	P006	P012	P013	P030	SILVA,DB	P029	P043		
	P031				SILVA,DC	POO2			
MARTIN,LNC	P012	P013	P030		SILVA,GCA	P044			
MARTINELLI,DD	P030	P006	P012	P013	SILVA,HM	P034			
	P031				SILVA,LBE	PO38			
MARTINS,CM	P036				SILVA,MTSP003	P009	P010	P011	P016
MARTINS,MB	P013	P006	P012	P030	P021 P026				
MARTO,RH	P026				SILVA,SSBE	PO38			
MATSUBARA,BB	P017				SILVA,TBL	P037			
MAZETI,C	P031				SILVEIRA,JM	P034			
MEDEIROS,AB	P024				SOUSA,ALL	P004			
MEDEIROS,FJ	P003	P005	P011	P016	SOUSA,AROC	P018			
	P021	P026			SOUSA,MG	P001	P020		
MEDEIROS,JF	P024				SOUZA NETO,JÁ	P018			
MELLO,RM	P028	PO14			SOUZA,AS	P020			
MELO,ROV	P006	P012	P013	P030	SOUZA,DRS	P013	P030		
	P031				SOUZA,WKSB	P004			
MIRANDA,LT	P028	PO14			TOJEIRA,MLR	P020			
MOREIRA,RP	P045				TOLEDO,JCY	P006	P012	P013	P030
MOREIRA,TMM	P029	P043				P031			
MORENO JUNIOR,HP007	P042	P006			TOLEZANI,EC	P019			
MORITA,AK	P025				UMEDA,IJK	P020			
MOURA,MR	P034				VASCONCELOS,FL	P027	PO41		
MOUTINHO,BD	P028	PO14			VICENTINI,JRT	P017			
NEVES,MFT	P003	P005	P009	P010	VIEIRA,NFC	P045			
	P011	P015	P016	P021	XIMENES,LB	P045			
	P026				YASSUDA ,MS	P037			
OIGMAN,W	P003	P005	P009	P010	ZAFFARI,CG	P022			
	P011	P015	P016	P021	ZOLLETI, E	P033			
	P026								