

Revista Brasileira de

Hipertensão

BRAZILIAN JOURNAL OF HYPERTENSION

Volume 25 - Número 3 - 2018

- RELAÇÃO DO SAL COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL
- HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSOCIADA AO DIABETES MELLITUS
- VARIABILIDADE DIÁRIA DA PRESSÃO ARTERIAL EM CASA E INCIDÊNCIA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR NA PRÁTICA CLÍNICA - ESTUDO J-HOP (ELEVAÇÃO DA PRESSÃO MATINAL EM CASA NO JAPÃO)
- PREVALÊNCIA DE FENÓTIPOS HIPERTENSIVOS APÓS PRÉ-ECLÂMPSIA – UM ESTUDO PROSPECTIVO DE COORTE
- RESUMO DAS COMUNICAÇÕES CIENTÍFICAS
XV CONGRESSO DO DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DA SOCIEDADE DE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SALVADOR/BA

Editor

Juan Yugar Toledo

Conselho Editorial

Agostinho Tavares (SP)
 Alexandre Alessi (PR)
 Andréa Araujo Brandão (RJ)
 Antônio Carlos P. Chagas (SP)
 Antonio Felipe Sanjuliani (RJ)
 Armando da Rocha Nogueira (RJ)
 Armênio C. Guimarães (BA)
 Audes Feitosa (PE)
 Carlos Eduardo Negrão (SP)
 Celso Amodeo (SP)
 Cibele Rodrigues (SP)
 Cláudia Forjaz (SP)
 Dalton Vassalo (ES)
 Dante M. A. Giorgi (SP)

David de Padua Brasil (MG)
 Décio Mion Júnior (SP)
 Dilma do Socorro Moraes de Souza (PA)
 Eduardo Barbosa (RS)
 Eduardo Barbosa Coelho (SP)
 Eduardo M. Krieger (SP)
 Emilton Lima Júnior (PR)
 Flávio Borelli (SP)
 Flávio D. Fuchs (RS)
 Gilson Soares Feitosa (BA)
 Hélio C. Salgado (SP)
 Heno Ferreira Lopes (SP)
 Ínes Lessa (BA)
 Joel Heimann (SP)

Editores-Setoriais

Celso Amodeo (Estudos Clínicos)
 Heitor Moreno (Pesquisa Básica)
 Marco Motta (Medida de Pressão Arterial)
 Armando da Rocha Nogueira (Como Eu Trato)
 Flávio Fuchs (Epidemiologia Clínica)
 Wilson Nadruz (Espaço Jovem Investigador)
 Mário F. Neves (Espaço Pós-Graduação)

José Antonio F. Ramirez (SP)
 José Augusto Barreto Filho (SE)
 José Carlos Aidar Ayoub (SP)
 José Eduardo Krieger (SP)
 José Luis Santello (SP)
 José Márcio Ribeiro (MG)
 Katia Ortega (SP)
 Lourenço Gallo Júnior (SP)
 Luciano Drager (SP)
 Márcio Kalil (MG)
 Maria Eliane C. Magalhães (RJ)
 Maria Teresa Nogueira Bombig (SP)
 Maurício Wajngarten (SP)
 Michel Batlouni (SP)

Oswaldo Kohlmann Jr. (SP)
 Oswaldo Passarelli Jr. (SP)
 Paula Freitas Martins Burgos (SP)
 Paulo Toscano (PA)
 Rafael Leite Luna (RJ)
 Rogério Baumgratz de Paula (MG)
 Sérgio Henrique Ferreira (SP)
 Weimar Sebba (GO)
 William da Costa (SP)
 Wille Oigman (RJ)
 Yoná Afonso Francisco (SP)

Sociedade Brasileira de Cardiologia

**Diretoria (Biênio 2018/2019)**

Presidente	Oscar Pereira Dutra
Vice-Presidente	José Wanderley Neto
Diretor Financeiro	Denilson Campos de Albuquerque
Diretor Científico	Dalton Bertolim Prêcoma
Diretor Administrativo	Wolney de Andrade Martins
Diretor de Qualidade Assistencial	Evandro Tinoco Mesquita
Diretor de Comunicação	Romeu Sergio Meneghelo
Diretor de Tecnologia da Informação	Miguel Antônio Moretti
Diretor de Relações Governamentais	José Carlos Quinaglia e Silva
Diretor de Relações com Estaduais e Regionais	Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza
Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular - SBC/Funcor	Fernando Augusto Alves da Costa
Diretor de Departamentos Especializados	Audes Diógenes de Magalhães Feitosa
Diretor de Pesquisa	Fernando Bacal

**Diretoria (Biênio 2018/2019)**

Presidente	Dr. Rui Manuel dos Santos Povoá (SP)
Vice-presidente	Dr. Osni Moreira Filho (PR)
Diretor Administrativo	Dr. Marcio Gonçalves de Sousa (SP)
Diretora Financeira	Dra. Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães (BA)
Diretor Científico	Dr. José Fernando Vilela Martin (SP)
Diretor Relações	Dr. Armando Martins Pinto (MG)

Sociedade Brasileira de Cardiologia / DHA

Av. Marechal Câmara, 160 – 3º andar – Sala 330 – Centro – 20020-907 – Rio de Janeiro, RJ

Gestão Editorial

Atha Comunicação e Editora

Rua Machado Bittencourt, 190 - 4º andar - conj. 410 - CEP: 04044-903 - São Paulo - SP
 Tel/Fax: (11) 5087-9502/5579-5308 - 1atha@uol.com.br

A **REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO** (Rev Bras Hipertens) é uma publicação de periodicidade trimestral, do Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia, catalogada na base de dados BIREME-LILACS.

Ocupa-se em publicar artigos sobre temas relacionados à hipertensão, solicitados por seus editores ou espontaneamente enviados como Contribuições Originais, desde que analisados pelo seu Conselho Editorial.

O manuscrito é de responsabilidade dos autores que assumem o compromisso de que o trabalho não tenha sido previamente publicado na sua íntegra, nem esteja sendo analisado por outra revista com vistas à eventual publicação. O texto deve ser inédito, ter sido objeto de análise de todos os autores e passa a ser propriedade da revista, não podendo ser reproduzido sem o consentimento desta, por escrito. Os artigos solicitados pelos editores ou espontaneamente encaminhados como Contribuições Originais devem ser encaminhados para: luizab@cardiol.br

Só serão considerados para publicação e encaminhados ao Conselho Editorial os artigos que estiverem rigorosamente de acordo com as normas abaixo especificadas e que coadunam com a 5ª edição do Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, preparado pelo International Committee of Medical Journal Editors - N Engl J Med 1997;336:309-15.

O respeito a essas normas é condição obrigatória para o que o trabalho seja considerado para análise e publicação.

Os manuscritos devem ser submetidos da seguinte forma:

1. Digitados em espaço duplo, com páginas numeradas em algarismos arábicos;
2. Redação em português, de acordo com a ortografia vigente. Somente os artigos destinados à Seção de Contribuições Internacionais poderão ser escritos em língua inglesa;
3. Os artigos devem ter obrigatoriamente:
 - a) nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor que ficará responsável pela correspondência;
 - b) declaração assinada pelo autor, responsabilizando-se pelo trabalho, em seu nome e dos co-autores.

Os trabalhos devem ser digitados em Word for Windows (inclusive tabelas e, se possível, também as figuras) em letras do tipo Arial, corpo 12, espaço duplo, com bordas de 3 cm acima, abaixo e em ambos os lados. O obrigatório o envio de CD devidamente identificado, contendo o texto completo e as respectivas ilustrações.

4. A Revista Brasileira de Hipertensão publica artigos originais espontaneamente enviados, desde que atendidas as condições expressas em seus Critérios Editoriais e de conformidade com as especificações do Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, preparado pelo International Committee of Medical Journal Editors - N Engl J Med 1997;336:309-15 e atendidas as disposições expressas nos itens 5.1 a 5.6.2.

4.1 Comunicações Breves - Contribuições de caráter fundamentalmente prático, que tenham ou não originalidade, não ultrapassando cinco laudas e dez referências bibliográficas, que devem constar como leitura sugerida, sem necessariamente de serem apontadas no corpo do texto.

5. Artigos de Revisão devem ser enviados somente quando solicitados pelo Editor Convidado, versando sobre tema afeito ao assunto do número em questão, com as seguintes características:

5.1 Página de rosto, contendo:

5.1.1 Títulos em português e inglês, concisos e informativos;

5.1.2 Nomes completos dos autores;

5.1.3 Pelo menos três palavras-chave (key words) utilizando, se possível, termos constantes do Medical Subject Heading listados no Index Medicus, assim como sua versão para o português;

5.1.4 Nome da instituição a que estão afiliados os autores.

5.2 Resumo, com limite de 250 palavras, obedecendo explicitamente o conteúdo do texto. A elaboração deve permitir compreensão sem acesso ao texto, inclusive de palavras abreviadas.

5.3 Abstract, versão em inglês do item 5.2, em página separada.

5.4 Referências citadas, quando de fato consultadas, em algarismos arábicos, em forma de potenciação e numeradas por ordem de citação no texto, utilizando-se as abreviaturas recomendadas pelo Uniform Requirements. Todos os autores devem ser citados em números de até seis, ou apenas os três primeiros seguidos de et al, se sete ou mais.

5.4.1 Artigo de Revistas - Sobrenomes e iniciais de todos os autores (se sete ou mais, apenas os três primeiros, seguidos de et al) - Título do artigo. Nome da revista abreviada Ano; Volume:1º, Última página, como no exemplo abaixo:

Lamas GA, Flaker GC, Mitchell G, et al. Effect of infarct artery patency on prognosis after acute myocardial infarction. Circulation 1995;92:1101-9.

Para citação de outras fontes de referências, consultar Uniform Requirements. A citação de dados não publicados ou de comunicações pessoais não deve constituir referência numerada e ser apenas aludida no texto, entre parênteses.

5.5 Legendas das Figuras - Devem ter títulos breves e claros, com descrição sucinta dos aspectos principais para uma boa compreensão da figura pelo leitor.

5.6 Ilustrações - Devem ser citadas no texto em algarismos arábicos (quando tabelas ou quadros), sendo conveniente limitá-las ao indispensável para a melhor comunicação.

5.6.1 As figuras devem ser enviadas sob forma de desenho ou de fotografia (base = 9 x 12 cm) que permitam reprodução gráfica de boa qualidade. Desenhos e fotos devem ser colocados dentro de envelopes encorpados e identificados pelo título do trabalho, se enviadas na forma impressa. Quando enviadas por meio eletrônico, devem trazer a identificação do programa utilizado para sua produção. Por exemplo: Power Point, Photoshop etc. Não devem ser enviados diapositivos ou exames no original. A publicação de figuras a cores é restrita a situações em que as cores são indispensáveis, sendo as custas de produção de responsabilidade do autor.

5.6.2 Tabelas e quadros devem ser elaborados de forma auto-explicativa, em ordem de citação no texto e acompanhados dos respectivos títulos. A legenda deve constar na parte inferior.

6. Os originais e CDs somente serão devolvidos por solicitação antecipada do autor principal.

7. O texto poderá sofrer nova revisão editorial para maior concisão, clareza e compreensão, por parte do Conselho Editorial, sem interferências no seu significado e conteúdo.

8. Situações especiais, não previstas neste conjunto de normas, serão encaminhadas ao Conselho Editorial para opinião e posterior decisão.



Juan Carlos Yugar-Toledo
Editor da Revista Brasileira
de Hipertensão Arterial
Gestão 2018-2019

Prezados colegas do Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia,

Dando sequência as publicações da Revista Brasileira de Hipertensão de 2018 com a série intitulada “Curso de Hipertensão Arterial”. Neste número será apresentada a segunda parte, de uma série de oito publicações, abordando dois capítulos importantes: Capítulo 4. Relação do sal com a hipertensão arterial e Capítulo 5. Hipertensão arterial associada ao diabetes *mellitus*.

Complementando os artigos desta edição, a sessão de Literatura Atual aborda temas de extrema relevância na prática diária. O primeiro, intitulado “*Day-by-Day Variability of Home Blood Pressure and Incident Cardiovascular Disease in Clinical Practice. The J-HOP Study (Japan Morning Surge-Home Blood Pressure)*” e o segundo, “*Prevalence of Hypertensive Phenotypes After Preeclampsia. A Prospective Cohort Study*”. Ambos discutidos sucintamente pelos autores que nos brindaram com pertinente análise sobre os assuntos.

A seguir apresentamos o Resumo das Comunicações Científicas apresentadas durante o XV Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade de Brasileira de Cardiologia realizado em Salvador - BA.

Agradecemos a colaboração de todos os colegas e o apoio incondicional da diretoria do departamento.

Boa leitura.

Juan Carlos Yugar-Toledo
Editor da Revista Brasileira de Hipertensão Arterial
Gestão 2018-2019

CURSO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL/ARTERIAL HYPERTENSION COURSE

RELAÇÃO DO SAL COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	83
<i>RELATIONSHIP BETWEEN SODIUM AND HYPERTENSION</i>	
Isabela Pires Loyola, Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim	
HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSOCIADA AO DIABETES MELLITUS	88
<i>HYPERTENSION ASSOCIATED WITH DIABETES MELLITUS</i>	
Marcus Vinícius Bolívar Malachias	

LITERATURA ATUAL/ACTUAL LITERATURE

VARIABILIDADE DIÁRIA DA PRESSÃO ARTERIAL EM CASA E INCIDÊNCIA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR NA PRÁTICA CLÍNICA - ESTUDO J-HOP (ELEVAÇÃO DA PRESSÃO MATINAL EM CASA NO JAPÃO)	92
<i>DAY-BY-DAY VARIABILITY OF HOME BLOOD PRESSURE AND INCIDENT CARDIOVASCULAR DISEASE IN CLINICAL PRACTICE THE J-HOP STUDY (JAPAN MORNING SURGE-HOME BLOOD PRESSURE)</i>	
Satoshi Hoshide, Yuichiro Yano, Hiroyuki Mizuno, Hiroshi Kanegae, Kazuomi Kario	
Comentários: Sônia Conde Cristino	
PREVALÊNCIA DE FENÓTIPOS HIPERTENSIVOS APÓS PRÉ-ECLÂMPSIA – UM ESTUDO PROSPECTIVO DE COORTE	94
<i>PREVALENCE OF HYPERTENSIVE PHENOTYPES AFTER PREECLAMPSIA A PROSPECTIVE COHORT STUDY</i>	
Agnès Ditisheim, Grégoire Wuerzner, Belen Ponte, Yvan Vial, Olivier Irion, Michel Burnier, Michel Boulvain, Antoinette Pechère-Bertschi	
Comentários: Maria Elizabeth Navegantes Caetano Costa, Regina Coeli Marques de Carvalho	

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES CIENTÍFICAS/ SUMMARY OF SCIENTIFIC COMMUNICATIONS**XV CONGRESSO DO DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DA SOCIEDADE DE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA****TEMAS LIVRES**

54085 - A AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E SUAS IMPLICAÇÕES: UMA VISÃO DAS TRIAGENS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	96
Guilherme Cecchetti, Nelson Mesquita Junior, Mario Martins	
54140 - ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS: UM RECORTE DE 10 ANOS.....	96
Camylla Santos de Souza, Juliana Melo de Andrade, Matheus Catunda Aguiar, Carolina Feijó Cavalcante, Filipe Quadros Costa, Joao David de Souza Neto	
54102 - ANÁLISE DAS TAXAS DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA NO ESTADO DA BAHIA EM COMPARAÇÃO COM O RESTANTE DO NORDESTE NA ÚLTIMA DÉCADA.....	96
Camylla Santos de Souza, Filipe Quadros Costa, Marina de Paulo Sousa Fontenele Nunes, Adriana Kurdejok, Joao David de Souza Neto	
54087 - ANÁLISE DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA CIDADE DE SALVADOR ENTRE OS ANOS 2000 A 2016.....	96
Gustavo Passos Pitangueira, Henrique de Sousa Monteiro, Caique Pierre da Silva, Andréa Monteiro de Amorim, Katia de Miranda Avena	
54081 - ANÁLISE HISTÓRICA E FUTURA DOS GASTOS HOSPITALARES POR DIABETES MELLITUS NO ESTADO DA BAHIA	97
Gustavo Passos Pitangueira, Caique Pierre da Silva, Henrique de Sousa Monteiro, Katia de Miranda Avena	
54231 - APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE OU REFRATÁRIA EM UMA POPULAÇÃO DE MAIORIA AFRODESCENDENTE, ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA	97
Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Roque Aras Junior, Juliana Queiroz Vasconcelos Muniz, Isabella Sales de Macêdo, Luciana Brito	
53366 - ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PADRÕES ANTROPOMÉTRICOS DE PESSOAS HIPERTENSAS.....	97
Cláudia Geovana da Silva Pires, Fernanda Carneiro Mussi, Carla Tatiane Oliveira Silva, Thamara Oliveira Souza Pesqueira da Cunha, Tércia Cristiane Silva Fonseca, Maiara da Silva Brandão Rodrigues, Alana de Souza Reis Carneiro	
53352 - ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIOECONÔMICOS E HÁBITO ALIMENTAR EM HIPERTENSOS	97
Cláudia Geovana da Silva Pires, Fernanda Carneiro Mussi, Carla Tatiane Oliveira Silva, Thamara Oliveira Souza Pesqueira da Cunha, Tércia Cristiane Silva Fonseca, Maiara da Silva Brandão Rodrigues, Alana de Souza Reis Carneiro	
54217 - ASSOCIAÇÃO ENTRE HEREDITARIEDADE E GRAVIDADE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES DE AMBULATÓRIOS PÚBLICOS DE SALVADOR, BAHIA.....	98
Jose Antonio Marini Junior, Bruno Robert Vasconcelos Oliveira, Daniel Gomes Braga dos Reis, Gabriela Calumby de Bulhes, Wílde Robert Santos Oliveira, Luciola Maria Lopes Crisostomo	
54233 - ASSOCIAÇÃO ENTRE PRESENÇA DE ATEROSCLEROSE, HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA E HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE OU REFRATÁRIA EM UMA POPULAÇÃO DE MAIORIA AFRODESCENDENTE.....	98
Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Roque Aras Junior, Juliana Queiroz Vasconcelos Muniz, Isabella Sales de Macêdo, Luciana Brito	
54095 - ASSOCIAÇÃO ENTRE RIGIDEZ ARTERIAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA CLÍNICA DE SALVADOR-BA - RESULTADOS PRELIMINARES.....	98
Felipe Freitas Couto, Lucelia Batista N. Cunha Magalhaes, Aila Peixoto Vianna, Lais Contreiras Brito, Paloma Maria Novaes de Castro Ferreira, Rodrigo Lins Santana de Lima, Diorlene Oliveira da Silva, Raquel Cunha Dantas	

Sumário

54040 - BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	98
Bruna Cajaíba Almeida, Ana Carolina Lopes Ottoni Gothardo, Raquel Machado Cavalca Coutinho	
54107 - CONDUTAS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	99
Alexia Ariel Alcântara Ferreira, Júlia Sá Mendes, Jonathan Bastos Cruz	
53981 - CORRELAÇÃO ENTRE A CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E A VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO.....	99
Larissa Ribeiro Bessa, Rodrigo Lins Santana de Lima, Maria Cristina Lima Fontenele Presta, Ane Caroline Casaes, Roberta de Castro Araujo Cunha, Antonio de Assis Oliveira Alves, Diorlene Oliveira da Silva, Catarina de Almeida Viterbo, Lucelia Batista N. Cunha Magalhaes	
54082 - CORRELAÇÃO ENTRE A RAZÃO CINTURA/QUADRIL E VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO.....	99
Marcella Melo Aguiar, Maria Cristina Lima Fontenele Presta, Rodrigo Lins Santana de Lima, Ane Caroline Casaes, Antonio de Assis Oliveira Alves, Roberta de Castro Araujo Cunha, Diorlene Oliveira da Silva, Maria Manuela Conceicao Ribeiro, Lucelia Batista N. Cunha Magalhaes	
54030 - CORRELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO.....	99
Maria Cristina Lima Fontenele Presta, Rodrigo Lins Santana de Lima, Ane Caroline Casaes, Antonio de Assis Oliveira Alves Filho, Roberta de Castro Araujo Cunha, Diorlene Oliveira da Silva, Murillo dos Santos Portugal, Emerson Linhares Maia Santos, Lucelia Batista N. Cunha Magalhaes	
54064 - CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E A VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO.....	100
Rodrigo Lins Santana de Lima, Caroline Ventura Santana, Maria Cristina Lima Fontenele Presta, Ane Caroline Casaes, Roberta de Castro Araujo Cunha, Antonio de Assis Oliveira Alves, Diorlene Oliveira da Silva, Breno Araujo e Souza, Lucelia Batista N. Cunha Magalhaes	
54131 - CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL E VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM ADULTOS.....	100
Antonio de Assis Oliveira Alves, Rodrigo Lins Santana de Lima, Roberta de Castro Araujo Cunha, Juan Jailson Oliveira Almeida Costa, Jessica Ferraz Ferreira Dutra, Diorlene Oliveira da Silva, Lucelia Batista N. Cunha Magalhaes	
54086 - CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO ARTERIAL PERIFÉRICA E VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM ADULTOS.....	100
Alana dos Reis Silva, Rodrigo Lins Santana de Lima, Roberta de Castro Araujo Cunha, Antonio de Assis Oliveira Alves, Diorlene Oliveira da Silva, Lucelia Batista N. Cunha Magalhaes	
54126 - CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO CENTRAL E PRESSÃO PERIFÉRICA – UM ESTUDO POPULACIONAL EM SALVADOR-BA.....	100
Roberta de Castro Araujo Cunha, Antonio de Assis Oliveira Alves, Rodrigo Lins Santana de Lima, Alana dos Reis Silva, Diorlene Oliveira da Silva, Lucelia Batista N. Cunha Magalhaes	
54129 - EFEITO AGUDO DO NÚMERO DE SÉRIES DE EXERCÍCIOS DO MÉTODO PILATES NAS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES HIPERTENSAS.....	101
Alexandra de França Pacheco, Jocarla da Conceição Chagas, Rodrigo Miguel dos Santos, Jose Carlos Tavares Junior, Rogério Brandão Wichi	
53355 - EFEITO ANTI-HIPERTENSIVO DO CARVACROL EM RATOS HIPERTENSOS RENOVASCULAR.....	101
Átila dos Santos Batista, Josmara Bartolomei Fregoneze, Hilda Silva Ferreira	
54043 - ESTUDO DOS CUSTOS GERADOS POR PACIENTES COM DOENÇAS CARDÍACAS INTERNADOS NA BAHIA E NO BRASIL NO ÚLTIMO ANO... 101	
Henrique de Sousa Monteiro, Caique Pierre da Silva, Gustavo Passos Pitangueira, Katia de Miranda Avena	
54234 - EVENTOS CARDIOVASCULARES, ATEROSCLEROSE E HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM AFRODESCENDENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE OU REFRATÁRIA.....	101
Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Roque Aras Junior, Juliana Queiroz Vasconcelos Muniz, Isabella Sales de Macêdo, Luciana Britto	
54218 - FATORES DE IMPACTO NA RESPOSTA CLÍNICA AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM AMBULATORIOS DE SALVADOR BAHIA.....	102
Bruno Robert Vasconcelos Oliveira, Daniel Gomes Braga dos Reis, Gabriela Calumby de Bulhes, Jose Antonio Marini Junior, Wilde Robert Santos Oliveira, Luciola Maria Lopes Crisostomo	
54084 - GRUPOS DE PROMOÇÃO A SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	102
Antonio Teixeira de Albuquerque Neto, Joelma Souza Santos, Maria Gleiciane Cordeiro, Priscila Mara Coelho Marques	
54044 - HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR: EFEITOS DO PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	102
Gilmar Vasconcelos de Sousa, Katia de Miranda Avena, Giuliana Faria de Almeida, Armenio Costa Guimarães	
54222 - HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E RECORRÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM CINCO ANOS.....	102
Mateus Andrade Bomfim Machado, Saint Clair Ramos de Santos Junior, Daniel Guimarães Silva, Pedro Antônio Pereira de Jesus	
54076 - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PANORAMA DOS GASTOS PÚBLICOS NO ESTADO DA BAHIA, NOS ÚLTIMOS E PRÓXIMOS 10 ANOS.....	103
Gustavo Passos Pitangueira, Henrique de Sousa Monteiro, Caique Pierre da Silva, Katia de Miranda Avena	
54171 - HOSPITALIZAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS E IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR.....	103
Beatriz Santos Miranda, Caroline Castro Vieira, Martha Cerqueira Reis, Rhaine Borges Santos Pedreira, Leandro Alves da Luz, Elzo Pereira Pinto Junior	
IDENTIFICANDO E ATUANDO EM UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR).....	103
Antonio Teixeira de Albuquerque Neto, Antonia Andrea de Oliveira Macedo, Francisco Lua Teixeira Braga, Maria Gleiciane Cordeiro, Joelma Souza Santos	
54153 - IMPACTO DA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS COM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SÓDIO, AÇÚCARES E GORDURA SOBRE O NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE CRISES HIPERTENSIVAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.....	103
Camylla Santos de Souza, Marina de Paulo Sousa Fontenele Nunes, Gabriela Correia de Araujo Novais, Alessandra Jung Straub, Filipe Quadros Costa, Joao David de Souza Neto	
54111 - IMPACTO DO PESO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM TRATAMENTO AMBULATORIAL.....	104
Bruno Robert Vasconcelos Oliveira, Daniel Gomes Braga dos Reis, Gabriela Calumby de Bulhes, Jose Antonio Marini Junior, Wilde Robert Santos Oliveira, Luciola Maria Lopes Crisostomo	
54225 - ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM COMPLICAÇÕES MICRO E MACROVASCULARES EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS.....	104
Mateus Andrade Bomfim Machado, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Vitor Fernandes de Almeida, Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Yuri de Santana Galindo, Francine Lordelo Issa, Julia Lasserre Moreira, Joseylton Gonçalves Santana	
54099 - INTERNAÇÕES E ÓBITOS HOSPITALARES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA E DIABETES MELLITUS NA BAHIA E NO BRASIL NO ÚLTIMO ANO.....	104
Caique Pierre da Silva, Henrique de Sousa Monteiro, Gustavo Passos Pitangueira, Katia de Miranda Avena	
54093 - INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR CRISE HIPERTENSIVA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.....	104
Camilla Sampaio Silva Matos, Camilla Santos Meira, Bruna Souza Magalhães, Beatriz Soares Garcia Rosa, Fabio Henrique Reis Rodrigues	
54223 - MÉDIA DE EXCREÇÃO URINÁRIA DE SÓDIO EM 24H NÃO DIFERE ENTRE HIPERTENSOS RESISTENTES E NÃO-RESISTENTES.....	105
Mateus Andrade Bomfim Machado, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Vitor Fernandes de Almeida, Yuri de Santana Galindo, Francine Lordelo Issa, Joseylton Gonçalves Santana, Breno Lima de Almeida, Yana Mendonça do Nascimento	

54106 - MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES	105
Alexia Ariel Alcântara Ferreira, Júlia Sá Mendes, Quelly Santos da Silva, Jonathan Bastos Cruz	
54155 - MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA – RELATO DE CASO	105
Emilly Virginia Costa Borges, Alba de Fatima Rodrigues Lima	
54033 - MORTALIDADE DE MULHERES POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2006 A 2016]	105
Tássia Teles Santana de Macedo, Caren Lorena Menezes Freitas, Eliane Barbosa de Souza, Cláudia Geovana da Silva Pires, Maiara da Silva Brandão Rodrigues, Jules Ramon Brito Teixeira, Flavia Silva Ferreira, Laine Maria Monteiro Garrido, Raquel Chagas Oliveira, Tércia Cristiane Silva Fonseca, Fernanda Carneiro Mussi	
54122 - MORTALIDADE HOSPITALAR ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES RELACIONADAS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL, DE 2013 A 2018.....	106
Ivana Almeida da Silva, Isabela da Silva Dantas	
54230 - MORTALIDADE MATERNA POR PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2006-2016	106
Lais I P P Coutinho, Ernane M Gomes	
54112 - MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS, DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO E DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO BRASIL, NO PERÍODO 1998 – 2014	106
Jessica Ferraz Ferreira Dutra, Lucelia Batista N. Cunha Magalhães	
54025 - MORTALIDADE PROPORCIONAL POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO ENTRE 2013 E 2015	106
Larissa Ribeiro Bessa, Deborah Ribeiro Bessa, Bruna Fonseca Oliveira Coelho, Luis Antonio Bahiana Cruz	
53468 - MOTIVOS PARA ESCOLHAS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM.....	107
Tássia Barbosa de Souza, Fernanda Carneiro Mussi, Caren Lorena Menezes Freitas, Cláudia Geovana da Silva Pires, Eliane Barbosa de Souza, Catia Suelly Palmeira, Tércia Cristiane Silva Fonseca, Jules Ramon Brito Teixeira, Alana de Souza Reis Carneiro, Melissa Almeida Santos, Fernanda Michelle Santos e Silva Ribeiro	
54035 - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM GRADUANDAS (OS) DE ENFERMAGEM	107
Eliane Barbosa de Souza, Caren Lorena Menezes Freitas, Tércia Cristiane Silva Fonseca, Raquel Chagas Oliveira, Flavia Silva Ferreira, Laine Maria Monteiro Garrido, Fernanda Michelle Santos e Silva Ribeiro, Cláudia Geovana da Silva Pires, Tássia Teles Santana de Macedo, Francisco Jose Gondim Pitanga, Fernanda Carneiro Mussi	
54232 - O IMPACTO NAS TRIAGENS: PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	107
Luiz Fernando Kubrusly, Guilherme Cecchetti, Camila Moraes Marques, Gabriel Antonio Coltro, Gabriel Abrahão Stoliar, Isabela Maria Volski, Jamile Espindula Mattar	
54119 - O PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO PROTAGONISTA DA SAÚDE	107
Adriana Valeria da Silva Medina, Rosenilda Guerra Vilela, Alessandra Cardoso dos Santos	
54079 - OBESIDADE <i>VERSUS</i> HAS E DM.....	108
Amanda Querino Andrade Viana, Stella de Moraes Rocha Soares, Catarina Sampaio de Castro, Bruna Querino Andrade Viana, Eugenio Bacelar Viana	
54157 - OCLUSÃO DE ARTÉRIA RETINIANA POR FIBROELASTOMA PAPILAR EM VALVA MITRAL - RELATO DE CASO	108
Emilly Virginia Costa Borges, Alba de Fatima Rodrigues Lima	
53484 - PADRÃO ANTROPOMÉTRICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	108
Cláudia Geovana da Silva Pires, Fernanda Carneiro Mussi, Maiara da Silva Brandão Rodrigues, Alana de Souza Reis Carneiro, Carla Tatiane Oliveira Silva, Flavia Silva Ferreira, Laine Maria Monteiro Garrido, Raquel Chagas Oliveira, Caren Lorena Menezes Freitas, Tássia Teles Santana de Macedo	
53988 - PERFIL DE RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM UM GRUPO DE FUMANTES EM SALVADOR-BA	108
Renata Maria Neiva Lemos Leite, Maristela Sestelo	
54088 - PERFIL DO PACIENTE HIPERTENSO EM SALVADOR, BAHIA.....	109
Amanda Querino Andrade Viana, Alinne Santiago Ramos Gonçalves	
54045 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO NOS ESTADOS DE SÃO PAULO E BAHIA: ESTUDO COMPARATIVO.....	109
Rafaela dos Santos Barros, Isabela Beatriz Aparício Aranha, Lara Teixeira de Oliveira, Luiz Felipe dos Santos Santos, Vivian Oliveira Souza, Augusto Cesar Costa Cardoso, Cristina Aires Brasil	
54024 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, ENTRE 2013 E 2015....	109
Larissa Ribeiro Bessa, Deborah Ribeiro Bessa, Alvaro Henrique de Almeida Azevedo, Leandro Souza Dias Junior, Matheus da Silva Lins, Carla Manuelle Ferraz Lino Magalhaes, Larissa Santana de Meirelles, Andréa Monteiro de Amorim	
54026 - PERFIL MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA.....	109
Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Breno Lima de Almeida, Julia Lasserre Moreira, Yana Mendonca do Nascimento, Thaise Almeida Silva, Mateus Andrade Bomfim Machado, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Roque Aras Junior	
54056 - PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA. UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM SALVADOR, BAHIA. RESULTADOS PRELIMINARES ...	110
Raquel Cunha Dantas, Diorlene Oliveira da Silva, Paloma Maria Novaes de Castro Ferreira, Lucelia Batista N. Cunha Magalhães	
54221 - PREVALÊNCIA DE AVC EM INDIVÍDUOS COM ATENUAÇÃO DO DESENCENO NOTURNO E HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE	110
Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Julia Lasserre Moreira, Breno Lima de Almeida, Thaise Almeida Silva, Yana Mendonca do Nascimento, Joseylton Gonçalves Santana, Mateus Andrade Bomfim Machado, Yuri de Santana Galindo, Roque Aras Junior, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo	
54224 - PREVALÊNCIA DE ETILISMO EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRATÁRIA.....	110
Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Julia Lasserre Moreira, Joseylton Gonçalves Santana, Francine Lordelo Issa, Jonatas Pereira dos Santos, Maria Tereza de Magalhães Andrade, Roque Aras Junior, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Luciana Baltazar da Silveira Araújo	
54215 - PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM AMBULATÓRIOS DE SALVADOR - BAHIA	110
Daniel Gomes Braga dos Reis, Bruno Robert Vasconcelos Oliveira, Gabriela Calumby De Bulhes, Jose Antonio Marini Junior, Wilde Robert Santos Oliveira, Luciola M L Crisostomo	
54227 - PREVALÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRATÁRIA.....	111
Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Julia Lasserre Moreira, Joseylton Gonçalves Santana, Breno Lima de Almeida, Yana Mendonca do Nascimento, Thaise Almeida Silva, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Roque Aras Junior, Mateus Andrade Bomfim Machado	
54229 - PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRATÁRIA	111
Breno Lima de Almeida, Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Joseylton Gonçalves Santana, Julia Lasserre Moreira, Vitor Fernandes de Almeida, Yuri de Santana Galindo, Francine Lordelo Issa, Maria Tereza de Magalhães Andrade, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Roque Aras Junior	
54220 - PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRATÁRIA ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA.....	111
Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Julia Lasserre Moreira, Breno Lima de Almeida, Yana Mendonca do Nascimento, Thaise Almeida Silva, Mateus Andrade Bomfim Machado, Vitor Fernandes de Almeida, Roque Aras Junior, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo	
54100 - PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	111
Quelly Santos da Silva, Alexia Ariel Alcântara Ferreira, Jonathan Bastos Cruz	

Sumário

54103 - REALIZAÇÃO DE MAPA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: ANÁLISE DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS E DE VALORES GASTOS	112
Camylla Santos de Souza, Bruno Macedo de Sousa, Isabella de Almeida P Barretto Coutinho, Patricia Fraga Paiva, Filipe Quadros Costa, Joao David de Souza Neto	
54116 - RELAÇÃO ENTRE MENOPAUSA E HAS EM MULHERES ATENDIDAS NA CLÍNICA ESCOLA FTC, SALVADOR	112
Camila de Oliveira Lima, Alinne Santiago Ramos Gonçalves, Amanda Querino Andraive Viana	
54150 - RISCO MAIOR DE MICROALBUMINÚRIA EM HIPERTENSOS AFRODESCENDENTES NO NORDESTE BRASILEIRO	112
Constança Cruz, Luisa Cruz Silva, Camila Lucena de Carvalho, Celisa Maria Serafim Prado, Karoline G S Dourado Lima, Beatriz Rabelo Souza	
54104 - RISCOS FETAIS CAUSADOS PELA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL.....	112
Quelly Santos da Silva, Alexia Ariel Alcântara Ferreira, Jonathan Bastos Cruz	
54090 - SÉRIE TEMPORAL DA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E AMBOS NA CIDADE DE SALVADOR-BA	113
Beatriz S G Rosa, Bruna S Magalhães, Camila S Meira, Camilla S S Matos, Fabio H R Rodrigues	
54216 - SINTOMATOLOGIA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM TRATAMENTO AMBULATORIAL	113
Gabriela Calumby de Bulhes, Bruno Robert Vasconcelos Oliveira, Daniel Gomes Braga dos Reis, Jose Antonio Marini Junior, Wilde Robert Santos Oliveira, Luciola M L Crisostomo	
54118 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CLÍNICO COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.....	113
Antonio Teixeira de Albuquerque Neto, Maria Gleiciane Cordeiro, Andrea Oliveira Brito, Lisandra Bezerra Frota, Benedita Beatriz Bezerra Frota, José Reginaldo Pinto	
53488 - USO DO METRÔNOMO NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	113
Flavia Silva Ferreira, Laine Maria Monteiro Garrido, Raquel Chagas Oliveira, Mariana de Almeida Moraes, Cláudia Geovana da Silva Pires, Elieusa e Silva Sampaio, Fernanda Carneiro Mussi, Caren Lorena Menezes Freitas, Tássia Teles Santana de Macedo	

APRESENTAÇÕES ORAIS

54161 - ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM HIPERTENSOS DE ACORDO COM A ETNIA	114
Constança Cruz, Oto Mario de Santana Neto, Jessica Reis De Jesus	
54236 - ASSOCIAÇÃO DA AUSÊNCIA DE DESCENSO NOTURNO E HIPERTROFIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES IDOSOS E NÃO IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE	114
Jonatas Pereira dos Santos, Roque Aras Junior, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Thaina de Lima Quinteiro, Mateus Andrade Bomfim Machado, Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Vitor Fernandes de Almeida, Yuri de Santana Galindo, Francine Lordelo Issa, Breno Lima Andrade, Julia Lasserre Moreira	
54228 - ASSOCIAÇÃO ENTRE A PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA E SINTOMAS DE ANGINA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA	114
Yasmin Menezes Lira, Rodrigo Morel Vieira de Melo, Natalia Ferreira Cardoso de Oliveira, Yuri de Santana Galindo, Luisa Latado Braga, Tain Teixeira Viana, Mariana Madeira, Aline Grimaldi Queiroz De Jesus, Mauricio Alves Barreto, Claudio Marcelo Bittencourt Das Virgens, Luiz Carlos Santana Passos	
53723 - HIPERTENSOS NEGROS EM USO DE DROGAS INIBIDORAS DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA: EXISTE DIFERENÇA DE EFICÁCIA QUANDO COMPARADOS AOS PACIENTES NÃO NEGROS?	114
Giovana Pereira Belitardo, Rodrigo Bittencourt da Silva, Alex Goes Teles dos Santos, Pedro Henrique Correia Filgueiras, Gabriela Maria Rocha Fonsêca, Rebeca Sadigursky Ribeiro, Isabela da Silva Dantas, Rafael Modesto Fernandes	
54125 - HOSPITALIZAÇÃO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA REGIÃO NORDESTE EM UMA DÉCADA	115
Ivana Almeida da Silva, Thais Macedo de Amorim, Wanessa Galvo Damas, Caroline Nunes Amarante, Mariana da Silva Deutt Ferreira, Paulo César Mendes Nunes, Marcella Araújo Pires Bastos, João Victor Lola Carvalho, João Victor Moraes de Melo, Edval Gomes dos Santos Júnior e Ricardo Gassmann Figueiredo	
54115 - O IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO DESENVOLVIMENTO DO PÉ DIABÉTICO	115
Fabio Henrique Reis Rodrigues, Bruna Souza Magalhães, Beatriz Soares Garcia Rosa, Camila Santos Meira, Camilla Sampaio Silva Matos	
54127 - PERFIL DE ADEÇÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA ENTRE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA	115
Yana Mendonca do Nascimento, Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Breno Lima de Almeida, Thaise Almeida Silva, Julia Lasserre Moreira, Mateus Andrade Bomfim Machado, Jonatas Pereira dos Santos, Roque Aras Junior, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, Maria Tereza de Magalhães Andrade	
54117 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HIPERTENSOS ACOMETIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA BAHIA.....	115
Fernanda Nascimento Ataíde, Clara Castello Pereira	
54219 - PREVALÊNCIA DE ATENUAÇÃO DO DESCENSO NOTURNO EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRATÁRIA	116
Pedro Henrique Andrade A S Barletta, Breno Lima de Almeida, Julia Lasserre Moreira, Thaise Almeida Silva, Yana Mendonca do Nascimento, Mateus Andrade Bomfim Machado, Roque Aras Junior, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo	

RELAÇÃO DO SAL COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL

RELATIONSHIP BETWEEN SODIUM AND HYPERTENSION

Isabela Pires Loyola^{1,2}, Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim^{1,3}

RESUMO

A hipertensão arterial (HAS) é uma condição multifatorial e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). O consumo excessivo de sódio é alvo das ações de combate a HAS por estar relacionado a efeitos adversos e elevação da pressão arterial (PA). Nesse contexto, o brasileiro consome 4,7 g de sódio/dia o que equivale a aproximadamente 12 gramas de sal/dia em uma dieta de 2000 calorias, mais que o dobro do recomendado, sendo a contribuição dos ultraprocessados cada vez maior. O objetivo dessa revisão foi avaliar criticamente o papel do sal na HAS através de publicações recentes e estudos clássicos da literatura. Apesar de existirem estudos com resultados controversos, a maioria das evidências aponta para o benefício da restrição de sódio na PA. A redução no consumo de sódio e nos valores de sódio urinário correlaciona-se com redução na PA, sendo esse efeito maior entre os hipertensos. Além da restrição de sódio, o padrão dietético protetor para a saúde cardiovascular é importante para os pacientes hipertensos. Concluímos que orientações de consumo moderado de sódio devem ser consideradas como parte importante do tratamento dos indivíduos hipertensos e, também, como recomendação geral de saúde pública. Deve ser estimulado o maior consumo de alimentos *in natura* em detrimento dos industrializados e mudanças de estilo de vida.

Descritores: Sal; Cloreto de Sódio; Hipertensão Arterial.

ABSTRACT

Hypertension (HTN) is a multifactorial condition and one of the main risk factors for cardiovascular diseases (CVD). Excessive sodium intake is the target of actions to combat hypertension since it is related to elevated blood (BP) pressure and adverse effects. Brazilians consume 4.7 g of sodium per day which is equivalent to approximately 12 grams of salt/day in a 2,000 calorie diet, more than twice the recommended, also ultra-processed food contribution is increasing. The objective of this review was to critically evaluate the role of salt in HTN through recent publications and classic literature studies. Although there are studies with controversial results, most of the evidence points to the benefit of sodium restriction in BP. The reduction in sodium intake and in urinary sodium values are related to decrease in BP, this effect being greater among hypertensive patients. In addition to sodium restriction, cardioprotective dietary pattern is important for hypertensive patients. We conclude that guidelines for moderate sodium intake should be strongly considered as part of patient's treatment and as a public health recommendation. Moreover, the consume of natural food over the consume of ultra-processed food and lifestyle changes should be encouraged.

Keyword: Salt; Sodium; Blood Pressure.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HAS) é uma condição multifatorial e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). É caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 mmHg e/ou 90 mmHg. Está frequentemente associada com outros distúrbios metabólicos e alterações de órgãos alvos, podendo levar a complicações renais (doença renal crônica), cerebrais (acidente vascular cerebral) e cardíacas (infarto agudo do miocárdio e insuficiência

cardíaca). De acordo com a VII Diretriz de Hipertensão, a prevalência de HAS varia de 21% a 40%.¹

Há várias evidências da relação entre HAS e estilo de vida, tais como: alta ingestão de sódio, sedentarismo, álcool e excesso de peso.² Dentre os fatores de risco modificáveis, a alta ingestão de sódio, o excesso de peso e a inatividade física são os mais importantes para redução dos riscos, melhora do controle da pressão arterial e dos efeitos anti-hipertensivos dos medicamentos.³ O consumo excessivo de sódio é alvo

1. Liga de Hipertensão Arterial Universidade Federal de Goiás (UFG), GO, Brasil.

2. Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG), GO, Brasil.

3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, (UFG), GO, Brasil.

das ações de combate a HAS por estar relacionado a efeitos adversos e elevação da pressão arterial (PA). Uma redução de 1,77 g/dia na ingestão de sódio reduz a pressão arterial sistólica (PAS) em 1,9 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) em 1,1 mmHg.⁴

Baseado em revisões sistemáticas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um consumo de sódio de 2 g/dia, o que equivale a aproximadamente 5 g de sal/dia.⁵ De acordo com os dados da pesquisa de orçamento familiar (POF) de 2008-2009, o brasileiro consome 4,7 g de sódio/dia o que equivale a aproximadamente 12 g de sal/dia em uma dieta de 2000 calorias, mais que o dobro do recomendado. A maior parte desse sal provém do sal de cozinha e de condimentos à base de sal (74,4%), entretanto a contribuição de alimentos industrializados e processados com adição de sal aumentou de forma linear e intensa, sendo hoje responsável por parcela significativa da ingestão de sódio. Na comparação da POF de 2002-2003 com a de 2008-2009, a contribuição diária dos produtos industrializados elevou mais de 3%, chegando a 18,9%, sendo maior nos extratos de alta renda, ultrapassando 25%. Sabe-se também que nas famílias de alta renda, a contribuição do sódio vindo de refeições realizadas fora do domicílio tem relevância, e apesar da ausência de estudos comprovando, assume-se que em restaurantes o teor de sódio é maior.⁶

Nos países do ocidente a contribuição expressiva dos alimentos processados/ultraprocessados já é uma realidade. No Reino Unido 91% do sódio consumido é proveniente de alimentos processados incluindo pães, grãos e cereais. Nos EUA esse valor chega a 71%, sendo que os autores consideram que o valor foi subestimado por razões metodológicas, acreditando ser bem mais elevado.⁷

Em 2013, a OMS estabeleceu a meta global de redução de 30% do consumo total de sódio até 2025, e uma das ações utilizadas é a redução do teor de sódio em produtos processados. No Brasil, o Ministério da Saúde firmou metas de redução de sódio com as indústrias, porém Souza et al. avaliaram o efeito das atuais metas e mostraram que essas têm pequeno impacto no consumo médio de sódio na população brasileira. Os autores apontam que é necessário revisão das metas estabelecidas e incentivo, através de políticas públicas, de uma alimentação com teor reduzido de produtos processados e ultraprocessados.⁸

Sódio e pressão arterial

Na⁺ é o principal cátion que mantém o volume de fluido extracelular, promove perfusão tecidual adequada e metabolismo celular normal.

A hipótese de que a redução de sal reduziria a pressão arterial e consequentemente a mortalidade foi primeiramente levantada em 1904 por Ambard, com casos de pacientes isolados.⁹

Décadas depois, foi realizado o principal estudo relacionando o consumo de sódio com a HAS. O INTERSALT, que foi um estudo multicêntrico, realizado em 52 países, evidenciou uma relação entre alta excreção de sódio urinário de 24 horas e pressão arterial elevada.¹⁰

Um dos primeiros e mais conhecidos conceitos relacionando sódio e pressão arterial é o Conceito de Guyton, no qual

o aumento do sódio eleva o volume circulatório, promove aumento na perfusão renal, natriurese para restauração do volume e da PA. Dessa forma, qualquer anormalidade nesse sistema, poderia levar à HAS.¹¹

Algumas pessoas conseguem excretar o sódio de dietas ricas neste eletrólito sem elevar a pressão, por outro lado, outras pessoas não têm esta capacidade de excreção compensatória e têm, como consequência, aumento da PA. Essas variações são conhecidas como sensibilidade ao sal, que por definição é a resposta da pressão arterial às mudanças na ingestão de sódio para produzir aumento significativo da PA.¹²

A hipertensão sensível ao sal, definida como uma alteração na pressão arterial superior a 10% em resposta ao aumento ou redução da ingestão de sal, tem importantes implicações prognósticas e terapêuticas.¹³ Ao contrário das tendências observadas em toda a população, a prevalência de hipertensão sensível ao sal é maior em afro-americanos e idosos.^{14,15}

A resposta à ingestão de sódio é influenciada pela genética e pelo ambiente. As possíveis causas para as variações entre indivíduos estão relacionadas a anormalidades no sistema renina-angiotensina-aldosterona e mecanismos relacionados a estimulação do sistema nervoso simpático, transporte de sódio transmembrana renal, sistema de óxido nítrico, resistência à insulina e endotélio vascular.¹⁶

O aparecimento tardio da HAS, na segunda metade da vida, provavelmente reflete os efeitos de um declínio na função renal, diminuição dos mecanismos compensatórios de redução da pressão sanguínea pelo envelhecimento e outros fatores. Porém, a HAS e os aumentos da pressão arterial relacionados com a idade estão praticamente ausentes em populações que consomem <1,14- 1,60 mg/dia de sódio e são observadas principalmente em sociedades nas quais o sódio dietético excede 2,3g/dia.¹⁷

OBJETIVO

O objetivo dessa revisão foi avaliar criticamente o papel do sal na HAS através de publicações recentes da literatura e estudos clássicos de organizações nacionais e internacionais.

METODOLOGIA

Os artigos foram identificados através de pesquisa em periódicos de busca como PUBMED e SciELO. Foram selecionados estudos que examinaram os efeitos do sal na HAS e suas complicações nos últimos 10 anos (2008-2017). Todos os estudos selecionados foram avaliados para os riscos de viés. Foram usados os descritores: "sal e hipertensão arterial", "sódio e hipertensão arterial", "sal e pressão arterial", "sódio e pressão arterial", "sal e doenças cardiovasculares", "sódio e doenças cardiovasculares", tanto em inglês quanto em português.

RESULTADOS

Foram encontrados mais de 7000 estudos com os descritores selecionados e que atendiam aos seguintes critérios: realizados em humanos, tipo de estudo: ensaio clínico, observacional, revisão, meta-análise ou caso controle.

Os estudos selecionados avaliaram o papel do sódio na pressão arterial de indivíduos hipertensos, pré-hipertensos, eutróficos, obesos, idosos e jovens.

Os dados obtidos apontam que o controle da hipertensão arterial envolve o controle do consumo de sódio e a melhora do estilo de vida.

Sódio e Hipertensão Arterial

O consumo de sódio é uma das causas de mortalidade mundial, sendo que no ano de 2010, 1,10 milhões das mortes no mundo foram atribuídas a ingestão de sódio acima do recomendado (2g/dia).¹⁸ Por isso, a redução do consumo de sódio é recomendada por diretrizes internacionais e pela 7ª Diretriz de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia com nível de evidência IIb.¹ Existem, no entanto, estudos que apresentam resultados controversos em relação a associação entre sódio e PA.

Como exemplo, Moore et al. não observaram relação positiva entre sódio e PA de indivíduos saudáveis a longo prazo.¹⁹ Resultados semelhantes foram encontrados por Bonfils et al., que também não encontraram aumento na PA de 24 horas após suplementação de sódio em indivíduos hipertensos obesos.²⁰ Da mesma forma, a meta-análise de Midgley et al. concluiu que a recomendação de redução de sódio para população normotensa deveria ser reconsiderada.²¹ Em contraponto, He et al. apontaram falhas na meta-análise de Midgley por incluírem estudos de curta duração e que ofereceram quantidade de sal de forma aguda, com restrição por curto tempo, sendo que o efeito hipotensor se manifesta em longo prazo.²²

Os questionamentos sobre a utilidade na restrição de sódio são principalmente em relação a indivíduos normotensos. Alguns estudos mostraram que a restrição de sódio ativa o sistema renina-aldosterona, altera secreção de catecolaminas, aumentando lipídios plasmáticos. Além disso, tem-se investigado o possível efeito adverso de restrições severas de sódio em mortalidade cardiovascular.²³

Outros estudos também verificaram os possíveis efeitos adversos da restrição de sódio, Aburto et al. observaram que a redução na ingestão de sódio reduziu a PAS e PAD de repouso, sem efeitos adversos no perfil lipídico, na função renal e catecolaminas.²⁴ He et al. mostraram que uma redução discreta na ingestão de sal por quatro semanas ou mais, reduz a PA em hipertensos e normotensos, além disso, observaram aumento discreto de atividade renina-aldosterona, catecolaminas, sem mudanças significativas em perfil lipídico. Nesse mesmo estudo, concluiu-se que quanto maior a redução de sal, maior a redução de PA.²⁵

A revisão de Graudal et al. concluiu que a relação entre sódio e mortalidade forma uma curva em U, sendo o consumo acima de 5 g de sódio/dia relacionado a um incremento de 2,58 mmHg na PA e o consumo inferior a 3 g/dia associado a um incremento de 0,74 mmHg na PA. Esses resultados foram mais expressivos em idosos e hipertensos quando comparados a jovens e normotensos.²³

Diversos estudos clássicos e atuais mostram uma associação positiva entre sódio e PA, e uma tendência nitidamente favorável à restrição de sal. Ainda He et al. em sua meta-análise mostram que uma redução moderada a longo prazo

na ingestão de sal, média 4,4 g/dia, causa uma redução significativa e importante na pressão arterial de hipertensos e normotensos. A PA cai, em média, em 5,3 mmHg em hipertensos e 2,1 mmHg em pessoas normotensas. Os autores concluem que esses resultados proporcionam forte evidência para uma redução na ingestão de sal da população visando redução de PA e, conseqüentemente acidentes vasculares cerebrais, ataques cardíacos e insuficiência cardíaca.²⁵

Pesquisadores do estudo PURE observaram a relação entre excreção de eletrólitos e PA, o aumento em 1 grama no sódio excretado eleva a PAS em 2,11 mmHg e a PAD em 0,78 mmHg, sendo que associação foi maior quanto maior o sódio excretado.²⁶

Em estudo recente analisou-se a associação entre ingestão de sódio, potássio e PA em indivíduos sobrepesos ou obesos submetidos a um programa de perda de peso. Os autores observaram que o sódio urinário se correlacionou diretamente com a PAS e PAD, além disso, foi encontrado que a razão sódio/potássio tem relação direta com a PA.²⁷

O potássio tem sido estudado como mineral importante no desenvolvimento e tratamento da HAS. Moore et al. observaram que o potássio dietético se relacionou inversamente com PAS e PAD, sendo que resultados semelhantes foram encontrados para magnésio e cálcio.¹⁹

Outros minerais, além do sódio, parecem exercer efeitos benéficos na redução da PA de hipertensos. O consumo de sal com 50% de cloreto de sódio e 25 % de potássio e 25% de magnésio reduziu a PAS e PAD, bem como a urina de 24 horas de forma significativa, quando comparado ao grupo com consumo do sal regular (cloreto de sódio).²⁸

Em relação à suplementação de potássio, a meta-análise de Poorolajal et al. estudou o efeito da suplementação por mais de quatro semanas em hipertensos e concluiu que os efeitos na PA são modestos porém significantes.²⁹ Da mesma forma, Gijsbers et al. verificaram que a suplementação de potássio reduziu PAS de 24 horas e melhorou a função endotelial de pré-hipertensos não tratados.³⁰ Por outro lado, o grupo de Mason et al. analisou os efeitos da suplementação de potássio, magnésio e da combinação de potássio com magnésio e cálcio na PA de adultos. Nas três revisões as evidências não foram robustas para a indicação de suplemento oral com o intuito de reduzir a PA.^{31,32}

O aumento no consumo de cálcio (>1000 mg e > 1500 mg) parece gerar pequenas reduções na PA de indivíduos normotensos, principalmente entre os indivíduos mais jovens, sugerindo um papel preventivo na HAS.³³

Padrão Alimentar e Pressão Arterial

O estudo DASH (Dietary to Stop Hypertension) foi um estudo multicêntrico de alimentação que testou padrão dietético sobre a pressão arterial, ao invés de nutrientes isolados. O padrão de dieta DASH preconiza uma alimentação rica em frutas, hortaliças e laticínios magros e reduzida em carne vermelha, doces e bebidas com açúcares; inclui a ingestão de cereais integrais, frango, peixe e oleaginosas. Dessa forma, é um padrão rico em potássio, cálcio, magnésio e fibras, e contém quantidades reduzidas de colesterol, gordura totais.³⁴

Os resultados obtidos com estudos avaliando a DASH

concluem que a adoção desse padrão dietético reduz significativamente a pressão arterial.³⁵

Juraschek et al., em um ensaio clínico, demonstraram que a dieta DASH reduziu a pressão independente da PA inicial dos indivíduos. Quando adicionado ao padrão DASH uma restrição mais rigorosa de sódio, a redução na PA foi ainda mais expressiva.³⁶ Os resultados da meta-análise de Saneei et al. corroboram com esses achados, nos quais a dieta DASH reduz PA em adultos.³⁷

A dieta Mediterrânea é um padrão alimentar rico em peixes, gorduras monoinsaturadas, frutas, vegetais, cereais integrais, castanhas e consumo moderado de bebida alcoólica. O estudo PREDIMED, realizado com mais 7 mil indivíduos com alto risco cardiovascular, mostrou que a dieta mediterrânea, adicionada de castanhas ou azeite, reduziu a PA de forma significativa quando comparado ao grupo controle (dieta com baixo teor de gordura).³⁸ Da mesma forma, a meta-análise de Kastorini, com mais de 50.000 indivíduos, mostrou que a dieta mediterrânea protegeu os indivíduos de fatores de risco cardiovasculares, incluído a HAS.³⁹

CONCLUSÃO

O sódio possui um papel importante na pressão arterial, sendo seu excesso vinculado ao aumento de PA e HAS. Orientações de consumo moderado de sódio devem ser consideradas como parte importante do tratamento dos indivíduos hipertensos e, também, como recomendação geral de saúde pública.

De uma maneira prática, para a redução do sódio na dieta habitual deve haver preferência por alimentos naturais, em detrimento dos industrializados e processados. O sal de adição deve ser utilizado de maneira moderada apenas no preparo dos alimentos, devendo ser proscrito a adição do sal aos alimentos já preparados. De modo complementar, deve ser estimulada a ingestão de frutas, verduras e legumes diariamente.

Como vemos, as ações benéficas em termos de proteção cardiovascular envolvem não apenas a restrição de sódio, mas a adoção de um padrão dietético que tenha efeito protetor e a adoção de um estilo de vida saudável, que envolve manutenção do peso adequado, prática de atividade física regular, abandono do tabagismo e consumo moderado de bebidas alcoólicas.

REFERÊNCIAS

- Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(3 supl.3):1- 82.
- Matilla R, Malmivaara A, Kastarinen M, Kivelä S-L, Nissinen A. Effectiveness of multidisciplinary lifestyle intervention for hypertension: a randomised controlled trial. *J Hum Hypertens.* 2003; 17:199-205.
- Bönnker G. Effect of weight loss on blood pressure. *MMW Fortschr Med.* 2007;149:44-7 ; quiz 48.
- World Health Organization. Salt as a vehicle for fortification. Report of a WHO Expert Consultation. Luxembourg: WHO, 2007. Acesso em 9 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/978924159678/en/>
- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report on a WHO consultation. (Technical Report Series 894). Geneva, Switzerland: WHO, 2000. Acesso em 9 de fevereiro de 2019. Disponível em https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011. Acesso em 9 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>
- Anderson CA, Appel LJ, Okuda Net, Brown IJ, Chan Q, Zhao L, et al. Dietary sources of sodium in China, Japan, the United Kingdom, and the United States, women and men aged 40 to 59 years: the INTERMAP study. *J Am Diet Assoc.* 2010;110(5):736-45.
- Souza AM, Souza B, Bezerra I, Sichier R. Impacto da redução do teor de sódio em alimentos processados no consumo de sódio no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2016;32(2):e00064615.
- Ambard L, Beaujard E. Causes de l'hypertension artérielle. *Arch Gen Med.* 1904;1:520-33.
- Elliott P, Stamler J, Nichols R, Dyer AR, Stamler R, Kesteloot H, et al. Intersalt revisited: further analyses of 24 hour sodium excretion and blood pressure within and across populations. Intersalt Cooperative Research Group. *BMJ.* 1996;312(7041):1249-53.
- Guyton AC, Coleman TC, Cowley AV Jr, Scheel KW, Manning RD Jr, Norman RA Jr. Arterial pressure regulation. Overriding dominance of the kidneys in long-term regulation and in hypertension. *Am J Med.* 1972;52:584-94.
- Kirabo A. A new paradigm of sodium regulation in inflammation and hypertension. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.* 2017;313(6):R706-R710.
- Luft FC, Miller JZ, Grim CE, Fineberg NS, Christian JC, Daugherty SA, et al. Salt sensitivity and resistance of blood pressure. Age and race as factors in physiological responses. *Hypertension.* 1992;17: 1102-8.
- Elijovich F, Weinberger M, Anderson C, Appel LJ, Bursztyjn M, Cook NR, et al. Salt Sensitivity of Blood Pressure: A Scientific Statement From the American Heart Association. *J Hypertens.* 2016;68(3):e7-e46..
- He J, Gu D, Chen J, Jaquish CE, Rao DC, Hixson JE, et al. Gender difference in blood pressure responses to dietary sodium intervention in the GenSalt study. *J Hypertens.* 2009;27:48-54.
- Weinberger M. Salt Sensitivity of Blood Pressure in Humans. *Hypertension.* 1996;27:481-90.
- Adrogué H, Madias N. The Impact of Sodium and Potassium on Hypertension Risk. *Sem Nephrol.* 2014;257-72.
- Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, et al. Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med.* 2014;371(7):624-34.
- Moore L, Singer M, Bradlee M. Low Sodium Intakes are Not Associated with Lower Blood Pressure Levels among Framingham Offspring Study Adults. *FASEB Journal.* 2017;31(1).
- Bonfils PK, Taskiran M, Damgaard M, Goetze JP, Floyd AK, Funch-Jensen P, et al. The influence of high versus low sodium intake on blood pressure and haemodynamics in patients with morbid obesity. *J Hypertens.* 2013 (11):2220-9; discussion 2229.
- Midgley JP, Matthew AG, Greenwood CM, Logan AC. Effect of reduced dietary sodium on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA.* 1996;275(20):1590-7.
- He F, Mc Gregor G. A comprehensive review on salt and health and experience of worldwide salt reduction programmes. *J Hum Hypertens.* 2009;23:363-84.
- Graudal N, Jürgens G, Baslund B, Alderman MH. Compared with usual sodium intake, low- and excessive-sodium diets are associated with increased mortality: a meta-analysis. *Am J Hypertens.* 2014; 27(9):1129-37.
- Aburto NJ, Ziolkovska A, Hooper L, Elliott P, Cappuccio FP, Meerpohl JJ. Effect

- of lower sodium intake on health: systematic review and meta-analyses. *BMJ*. 2013; 346:f1326.
25. He FJ, Li J, Macgregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ*. 2013 Apr 3;346:f1325.
 26. Mentz A, O'Donnell MJ, Rangarajan S, McQueen MJ, Poirier P, Wielgosz A, PURE Investigators et al. Association of urinary sodium and potassium excretion with blood pressure. *N Engl J Med*. 2014;371(7):601-11.
 27. Ndanuko RN, Tapsell LC, Charlton KE, Neale EP, O'Donnell KM, Batterham MJ. Relationship between sodium and potassium intake and blood pressure in a sample of overweight adults. *Nutrition*. 2017;33:285-290.
 28. Sarkkinen E, Kastarinen M, Niskanen T, Karjalainen PH, Venäläinen TM, Udani JK, et al. Feasibility and antihypertensive effect of replacing regular salt with mineral salt -rich in magnesium and potassium- in subjects with mildly elevated blood pressure. *Nutr J*. 2011;10:88.
 29. Poorolajal J, Zeraati F, Soltanian AR, SheikhV, Hooshmand E, Maleki A. Oral potassium supplementation for management of essential hypertension: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2017;12(4):e0174967.
 30. Gijsbers L, Dower J, Schalkwijk C, Kusters YH, Bakker SJ, Hollman PC, et al. Effects of sodium and potassium supplementation on endothelial function: a fully controlled dietary intervention study. *Br J Nutr*. 2015; 114(9):1419–26.
 31. Dickinson HO, Nicolson D, Campbell F, Beyer FR, Mason J. Potassium supplementation for the management of primary hypertension in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(3):CD004641.
 32. Beyer FR, Dickinson HO, Nicolson D, Ford GA, Mason J. Combined calcium, magnesium and potassium supplementation for the management of primary hypertension in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(2):CD004639.
 33. Cormick G, Ciapponi A, Cafferata ML, Belizán JM. Calcium supplementation for prevention of primary hypertension. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(6):CD010037.
 34. Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Svetkey LP, Sacks FM, et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. *N Engl J Med*. 1997;336(16):1117-24.
 35. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *N Engl J Med*. 2001;344:3-10.
 36. Juraschek S, Miller E, Weaver C, Appel L. Effects of Sodium Reduction and the DASH Diet in Relation to Baseline Blood Pressure. *JACC*. 2017;70(23):2841-8.
 37. Saneei P, Salehi-Abargouei A, Esmailzadeh A, Azadbakht L. Influence of Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet on blood pressure: a systematic review and meta-analysis on randomized controlled trials. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2014;24(12):1253-61.
 38. Martinez-Gonzalez MA, Bes-Rastrollo M. Dietary patterns, mediterranean diet, and cardiovascular disease. *Curr Opin Lipidol*. 2014;25(1):20-6.
 39. Kastorini CM, Milionis HJ, Esposito K, Giugliano D, Goudevenos JA, Panagiotakos DB. The effect of Mediterranean diet on metabolic syndrome and its components: a meta-analysis of 50 studies and 534,906 individuals. *J Am Coll Cardiol*. 2011;57(11):1299-313.

HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSOCIADA AO DIABETES MELLITUS

HYPERTENSION ASSOCIATED WITH DIABETES MELLITUS

Marcus Vinicius Bolívar Malachias¹

RESUMO

A associação de hipertensão arterial (HA) e diabetes *mellitus*, sobretudo do tipo 2 (DM2), é muito frequente na prática clínica. A elevada prevalência das duas condições clínicas e a potencialização do risco aos órgãos-alvo - coração, rins, cérebro e artérias, têm merecido um enorme número de publicações que puderam avaliar os diferentes aspectos desse universo particular de pacientes, desde a fisiopatologia à intervenção. Tais recentes evidências têm ampliado o conhecimento e as possibilidades de prevenção e controle desses pacientes, mediante mudanças nas recomendações de novas diretrizes. Neste artigo, revisaremos as recentes discussões e normatizações para o controle da hipertensão em pacientes com diabetes *mellitus*, com especial atenção às metas tensionais e escolhas terapêuticas.

Descritores: Hipertensão; Diabetes *Mellitus*; Prevenção & Controle.

ABSTRACT

The association of hypertension (HTN) and diabetes mellitus, especially type 2 (DM2), is very common in clinical practice. The high prevalence of these two clinical conditions and the increase of risk to the target organs - heart, kidneys, brain and arteries - have received a great number of publications that could evaluate the different aspects of this particular universe of patients, from pathophysiology to intervention. Such recent evidence has broadened the knowledge and possibilities of prevention and control of these patients, through changes in the recommendations of new guidelines. In this article, we will review the recent contradictory and consensual opinions for the hypertension control in patients with DM2, with special attention to blood pressure goals and therapeutic choices.

Keywords: Hypertension; Diabetes *Mellitus*; Prevention & Control.

EPIDEMIOLOGIA

A prevalência de HA entre os adultos com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) está, em geral, entre 50% a 75% ao redor do mundo. Entre os adultos diabéticos obesos, as taxas de hipertensão são superiores a 70% na Ásia e acima de 80% na Europa, sendo menores nas Américas do Norte e do Sul, mas ainda assim acima de 30%.¹

IMPACTO DO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO NO DIABETES

O controle da hipertensão representa meta prioritária para a redução do risco cardiovascular e renal.² A redução das cifras pressóricas tem importante impacto na redução das complicações macro e microvasculares do DM2, conforme revelou o estudo UKPDS (*United Kingdom UK Prospective Diabetes Study*).³ Neste estudo, o controle pressórico (PA alcançada em torno de 140/80mmHg) resultou em redução de qualquer desfecho relacionado ao DM2 em 24%, de 32% nas mortes

relacionadas ao diabetes, de 44% de acidentes vasculares encefálicos (AVE) e 37% de complicações microvasculares do diabetes. O estudo HOPE (*Heart Outcomes Prevention Evaluation*), que avaliou pacientes de alto risco cardiovascular, incluindo indivíduos com diabetes do tipo 2, demonstrou os benefícios do bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), por meio de um inibidor da enzima de conversão (IECA), na redução dos desfechos cardiovasculares nesses indivíduos, o que pode ter ocorrido pela redução pressórica alcançada no grupo tratado, sem desconsiderar efeitos benéficos específico da referida classe de fármacos.⁴

METAS PRESSÓRICAS

ACCORD

Dados inicialmente publicados do estudo *Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD) blood pressure trial*, revelaram que níveis de pressão arterial sistólica (PAS) abaixo de 120 mmHg não se associam a menores taxas de desfechos

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Fundação Educacional Lucas Machado/FELUMA, Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Instituto de Hipertensão Arterial de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência: Marcus Vinicius Bolívar Malachias. Instituto de Hipertensão Arterial de Minas Gerais. Av. Contorno, 3915. Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP 30110-021. mbolivar@cardiol.br

primordiais em relação ao grupo controle, cuja meta pressórica foi de PAS abaixo de 140 mmHg, ocorrendo, inclusive, maior taxa de eventos adversos, como hipotensão, hipocalemia, e aumento da creatinina no grupo de tratamento intensivo (3,3% versus 1,3%).⁵ Naquela mesma publicação, no entanto, quando se observa a ocorrência de AVE, identifica-se maior proteção no grupo de PAS abaixo de 120 mmHg, com 36 eventos no grupo de tratamento intensivo contra 62 no grupo de meta abaixo de 140 mmHg (HR 0,59, 95% CI 0,39 a 0,89).⁵ Importante ressaltar que, para a prevenção de um evento (AVE), fez-se necessário tratamento intensivo continuado de 89 pacientes por cinco anos.⁵ Um revisão dos dados do ensaio ACCORD, posteriormente publicado, mostrou que o risco do desfecho primário foi menor nos grupos tratados intensamente para controle da glicemia (*hazard ratio* [HR] 0,67; IC 95% 0,50-0,91), da pressão arterial (HR 0,74; IC 95% 0,55-1,00), ou ambos (HR 0,71; IC 95%: 0,52-0,96) em comparação com o tratamento padrão combinado de pressão arterial (PA) e glicemia.⁶ Para os resultados secundários, o infarto do miocárdio (IM) foi significativamente reduzido pelo tratamento intensivo com glicemia e o AVE com a redução intensiva da PA. A maioria dos outros desfechos foram neutros ou favoreceram grupos de tratamento intensivo.⁶ Em conclusão, no ACCORD, em comparação com o tratamento padrão combinado, a redução intensiva da PA, assim como o tratamento intensivo da glicemia melhoraram os principais resultados de doença cardiovascular (DCV), sem benefício adicional de combinar as duas intervenções.^{5,6}

Outros ensaios e suas repercussões

O estudo SPRINT (*Systolic Blood Pressure Intervention Trial*) revelou benefícios de reduções mais intensas da PA em hipertensos de alto risco, mas não incluiu pacientes diabéticos.⁷ Há muitas diferenças no desenho do SPRINT e o ACCORD, indicando a necessidade de cautela na interpretação das conclusões aparentemente díspares de ambos.^{5,7} O estudo ACCORD recrutou quase metade dos pacientes alocados para o SPRINT e com idade média menor.⁵ O SPRINT incluiu uma faixa etária mais idosa (28% \geq 75 anos) e com doença renal crônica.⁷ O projeto fatorial 2X2 no estudo ACCORD, avaliando simultaneamente o efeito do controle glicêmico, contribuiu possivelmente para reduzir o poder estatístico da amostra da população, tanto que, em análises posteriores, a restrição da amostra aos indivíduos com controle intenso de PA independentemente dos níveis glicêmicos revelou redução de risco de 26%, em linha com os dados SPRINT.^{5,6} Portanto, os achados sugerem que a divergência entre os resultados dos dois estudos pode decorrer de diferenças no desenho, interações entre tratamentos concomitantes do ACCORD ou mesmo efeitos aleatórios. Não se pode, contudo, excluir a possibilidade de que mudanças específicas na função arterial e no fluxo sanguíneo próprios do diabetes possam ter influenciado a diferença entre os resultados dos dois estudos.⁷

Em relação à pressão arterial diastólica (PAD), o estudo HOT (*Hypertension Optimal Treatment Trial*) demonstrou, em diabéticos, uma redução de 51% no risco de desfechos cardiovasculares principais no braço de tratamento com objetivo de atingir PAD inferior a 80 mmHg (onde média real atingida de 81 mmHg) quando comparado com o braço de tratamento destinado a atingir uma PAD inferior a 90 mmHg.⁸

Recentes meta-análises

Ettehad D. et al. analisaram 123 estudos em meta-análise que envolveu 613.815 participantes.⁹ As análises de meta-regressão mostraram reduções de risco relativo proporcionais à magnitude das reduções da pressão arterial alcançadas.⁹ Cada redução de 10 mmHg na pressão arterial sistólica reduziu significativamente o risco de grandes eventos de DCV (risco relativo [RR] 0,80, IC 95% 0,77-0,83), doença cardíaca coronária (DAC) (0,83, 0,78-0,88), AVE (0,73, 0,68-0,77) e insuficiência cardíaca (IC) (0,72, 0,67-0,78), que, nas populações estudadas, levou a uma significativa redução de 13% na mortalidade por todas as causas (0,87, 0,84-0,91).⁹ No entanto, o efeito sobre a função renal não foi significativo (0,95, 0,84-1,07), sendo todas as tendências menores que 0,05.⁹ Não houve evidências claras de que a redução do risco proporcional na doença cardiovascular principal diferisse em relação a história basal da doença, com exceção do DM2 e doença renal crônica (DRC), para as quais foram detectadas reduções de risco menores porém significativas.⁹ A meta-análise concluiu que a redução da PA diminuiu significativamente o risco vascular em vários níveis de PA basal e comorbidades. Os resultados fornecem um forte suporte para reduções de PAS inferiores a 130 mmHg e proporcionou redução da PA em indivíduos com história de DCV, DAC, AVE, DM2, IC e DRC.⁹

Uma outra meta-análise relatou uma pequena redução no risco de AVE associada à redução da PA mais intensiva em adultos com DM2, mas encontrou resultados não conclusivos para mortalidade global e DAC.¹⁰ Algumas outras meta-análises recentes têm também questionado os benefícios do alcance de metas mais baixas de PA em diabéticos, como iguais ou inferiores a 130/80 mmHg, sugerindo uma associação em forma de curva J e aumento do número de desfechos.¹¹⁻¹³ Mas uma mais recente e abrangente meta-análise, de Bundy et al., incluindo maior número de ensaios de pacientes com DM2 e outras comorbidades, suportam os benefícios da redução até mais intensa da PAS em diabéticos, entre 120 e 124 mmHg, tendo servido de evidência principal à nova diretriz de hipertensão arterial da American Heart Association (AHA), American College of Cardiology (ACC) e mais 10 outras entidades norte-americanas, publicado em novembro de 2017, que atribui, definitivamente, metas mais agressivas de PA para diabéticos, assim como a maioria dos demais grupos de hipertensos.^{14,15}

Recomendações de Metas Pressóricas em DM2

Em vista dos resultados dos estudos clínicos e revisões sistemáticas recentes, a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, de 2016, assim como a nova diretriz norte-americana, de 2017, recomendam um alvo de PA inferior a 130/80 mmHg para pacientes diabéticos, se tolerado. Tais alvos são suportados por análises de meta-regressão com grau de recomendação (GR): I, nível de evidência (NE): B, para a pressão arterial sistólica e GR: IIb, NE: B, para a PAD.^{2,15}

É também importante destacar que, em pacientes com DAC, registros e estudos de coorte recentes mostraram um aumento nos eventos cardiovasculares fatais e não fatais, bem como um aumento de marcadores sub-clínicos, como troponina de alta sensibilidade, quando a PA atinge valores

inferiores a 120/70 mmHg, particularmente com PAD inferior a 60 mmHg. Assim, para pacientes coronarianos, as metas alvo de PA devem estar em uma faixa de segurança mais restrita (<130/80 mmHg, mas não <120/70 mmHg).^{16,17}

Em pacientes com DM2, com 80 anos ou mais, um alvo de PAS inferior a 150 mmHg parece ser razoável. [GR: 2a; NE: B]. Nesse grupo especial, não há ainda evidência de benefícios decorrentes de níveis de PAS abaixo de 140 mmHg, exceto aquelas obtidas no subgrupo de indivíduos de 75 ou mais anos incluídos no SPRINT, ensaio este que excluiu diabéticos.^{2,18} O estudo HYVET (*Hypertension in the Very Elderly Trial*), embora tenha incluído um baixo percentual de diabéticos (6,8%) demonstrou a redução do risco de AVE e IC, com alvo de PA abaixo de 150/90 mmHg.¹⁹ Na população muito idosa (≥ 80 anos), a redução da PA deve ser realizada com cautela, considerando comorbidades e o provável uso de múltiplos medicamentos. A presença de hipertensão sistólica isolada (ISH) requer especial atenção em relação à redução excessiva da PAD, que deve ser mantida preferencialmente acima de 60 mmHg na presença ou maior probabilidade de DAC.²

Em pacientes com hipertensão no estágio III (definida como PA ≥ 180/110 mmHg), a meta de inicial deve ser abaixo de 140/90 mmHg; [GR: 1; NE: A].² Em pacientes com diabetes e aumento da albuminúria (maior ou igual a 30 mg/g de creatinina), recomenda-se que a pressão seja inferior a 130/80 mmHg; [GR: 1; NE: A].² Em pacientes com diabetes e albumina urinária maior ou igual a 30 mg/g de creatinina, o tratamento com inibidores da enzima de conversão (IECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) está indicado; [GR: 1; NE: A].²

Escolhas Terapêuticas

Ao usar mais de um anti-hipertensivo para alcançar a PA alvo em diabéticos, deve-se, preferencialmente, combinar um IECA ou um BRA com um bloqueador de canais de cálcio (BCC) diidropiridínico.^{20,21} Uma reanálise dos estudo ACCOMPLISH (*Avoiding*

Cardiovascular Events Through Combination Therapy in Patients Living With Systolic Hypertension Trial), baseada no peso corporal, revelou que a escolha do BCC como segundo fármaco associado ao IECA foi mais benéfica em pacientes de índice de massa corporal normal ou com sobrepeso. Em pacientes obesos, contudo, não ocorreu diferença entre BCC e um diurético tiazídico no estudo ACCOMPLISH; [GR: 2a; NE: B].²² Se for necessária uma combinação de três fármacos para o alcance de metas tensionais, pode ser adequada a associação de um IECA ou BRA, mais BCC diidropiridínico, mais um diurético tiazídico; [GR: 2a; NE: B].² Não é recomendada uma combinação de um inibidor de ACE e um ARB ou um bloqueador de renina devido ao maior risco de agravamento da função renal, síncope e hipercalemia; [GR: 3; NE: A].²

O tratamento não medicamentoso da hipertensão no diabético deve compreender a redução do peso corporal naqueles indivíduos com sobrepeso e obesidade, a adoção de um padrão alimentar saudável, a contenção da ingestão de sal, a prática de exercícios físicos regulares, medidas de atenuação do estresse psicossocial e alerta à possibilidade de apneia obstrutiva do sono, altamente prevalente nesta população.²

CONCLUSÃO

O indivíduo com diabetes e hipertensão apresenta um universo de mecanismos fisiopatológicos que o estratifica como de maior risco cardio-cérebro-vascular e renal. Nesse contexto, frequentemente se agregam ainda outras condições mórbidas como obesidade, dislipidemias, apneia do sono, distúrbios da coagulação e inflamação, entre outros, que amplificam as chances de agravos à saúde. A abordagem global sobre o conjunto dos fatores de risco e comorbidades associadas, o alcance das metas tensionais preconizadas segundo as mais novas diretrizes, assim como a adequada escolha da estratégia de tratamento, têm propiciado melhoria expressiva na qualidade e, sobretudo, na expectativa de vida dos indivíduos hipertensos com diabetes.^{2,15}

REFERÊNCIAS

- Colosia AD, Plencia R, Khan S. Prevalence of hypertension and obesity in patients with type 2 diabetes mellitus in observational studies: a systematic literature review. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2013;6:327-38.
- Malachias MVVB, Amodeo C, Paula RB, Cordeiro AC Júnior, Magalhães LB, Bodanese LC. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 8 - Hypertension and Associated Clinical Conditions. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(3 Suppl 3):44-48. doi: 10.5935/abc.20160158.
- UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. *BMJ*. 1998;317(7160):703-13.
- Yusuf S, Dagenais G, Pogue J, Bosch J, Sleight P. The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Vitamin E supplementation and cardiovascular events in high-risk patients. *N Engl J Med*. 2000;342:154-60.
- Cushman WC, Evans GW, Byington RP, Goff DC Jr, Grimm RH Jr, Cutler JA, et al. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med*. 2010;362(17):1575-85.
- Margolis KL, O'Connor PJ, Morgan TM, Buse JB, Cohen RM, Cushman WC, et al. Outcomes of combined cardiovascular risk factor management strategies in type 2 diabetes: the ACCORD randomized trial. *Diabetes Care*. 2014;37(6):1721-8.
- Wright JT Jr, Williamson JD, Whelton PK, Snyder JK, Sink KM, Rocco MV, et al; SPRINT Research Group. A Randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. *N Engl J Med*. 2015;373(22):2103-16.
- Hansson L, Zanchetti A, Carruthers SC, Dahlöf B, Elmfeldt D, Julius S, et al. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomized trial. *HOT Study Group. Lancet*. 1998;351(9118):1755-62.
- Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;387(10022):957-67.
- McBrien K, Rabi DM, Campbell N, Barnieh L, Clement F, Hemmelgarn BR, et al. Intensive and Standard Blood Pressure Targets in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2012;172(17):1296-303.
- Brunström M, Carlberg B. Effect of antihypertensive treatment at different blood pressure levels in patients with diabetes mellitus: systematic review and meta-analyses. *BMJ*. 2016;352:i717.

12. Brunström M, Eliasson M, Nilsson PM, Carlberg B. Blood pressure treatment levels and choice of antihypertensive agent in people with diabetes mellitus: an overview of systematic reviews. *J Hypertens*. 2017;35(3):453-462.
13. Thomopoulos C, Parati G, Zanchetti A. Effects of blood-pressure-lowering treatment on outcome incidence in hypertension: 10 - Should blood pressure management differ in hypertensive patients with and without diabetes mellitus? Overview and meta-analyses of randomized trials. *J Hypertens*. 2017;35(5):922-944.
14. Bundy JD, Li D; Stuchlik P, Bu X, Kelly TN, Mills KT, et al. Systolic Blood Pressure Reduction and Risk of Cardiovascular Disease and Mortality. A Systematic Review and Network Meta-analysis. *JAMA Cardiol*. 2017;2(7):775-81.
15. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. 2018;71(6):e13-e115.
16. Vidal-Petiot E, Ford I, Greenlaw N, Ferrari R, Fox KM, Tardif JC, et al; CLARIFY Investigators. Cardiovascular event rates and mortality according to achieved systolic and diastolic blood pressure in patients with stable coronary artery disease: an international cohort study. *Lancet*. 2016;388(10056):2142-52.
17. McEvoy JW, Chen Y, Rawlings A, Hoogveen RC, Ballantyne CM, Blumenthal RS, et al. Diastolic Blood Pressure, Subclinical Myocardial Damage, and Cardiac Events: Implications for Blood Pressure Control. *J Am Coll Cardiol*. 2016;68(16):1713-22.
18. Williamson JD, Supiano MA, Applegate WB, Berlowitz DR, Campbell RC, Chertow GM, et al. Intensive vs Standard Blood Pressure Control and Cardiovascular Disease Outcomes in Adults Aged ≥ 75 Years: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016;315(24):2673-82.
19. Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, Staessen JA, Liu L, Dumitrascu D, et al; HYVET Study Group. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. *N Engl J Med*. 2008;358(18):1887-98.
20. Jamerson K, Weber MA, Bakris GL, Dahlöf B, Pitt B, Shi V, Hester A, et al; ACCOMPLISH Trial Investigators. Benazepril plus amlodipine or hydrochlorothiazide for hypertension in high-risk patients. *N Engl J Med*. 2008;359(23):2417-28.
21. Weber MA, Bakris GL, Jamerson K, Weir M, Kjeldsen SE, Devereux RB, et al; ACCOMPLISH Investigators. Cardiovascular events during differing hypertension therapies in patients with diabetes. *J Am Coll Cardiol*. 2010;56(1):77-85.
22. Weber MA, Jamerson K, Bakris GL, Weir MR, Zappe D, Zhang Y, et al. Effects of body size and hypertension treatments on cardiovascular event rates: subanalysis of the ACCOMPLISH randomised controlled trial. *Lancet*. 2013;381(9866):537-45.

VARIABILIDADE DIÁRIA DA PRESSÃO ARTERIAL EM CASA E INCIDÊNCIA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR NA PRÁTICA CLÍNICA - ESTUDO J-HOP (ELEVAÇÃO DA PRESSÃO MATINAL EM CASA NO JAPÃO)

DAY-BY-DAY VARIABILITY OF HOME BLOOD PRESSURE AND INCIDENT CARDIOVASCULAR DISEASE IN CLINICAL PRACTICE THE J-HOP STUDY (JAPAN MORNING SURGE-HOME BLOOD PRESSURE)

Hypertension. 2018 Jan;71(1):177-184.

Satoshi Hoshida, Yuichiro Yano, Hiroyuki Mizuno, Hiroshi Kanegae, Kazuomi Kario

Comentários: Sônia Conde Cristino¹

RESUMO

A hipertensão arterial (HA) é fator de risco dos mais prevalentes para o desenvolvimento da doença cardiovascular, portanto, é de suma importância sua avaliação, já que a doença não apresenta sinais ou sintomas específicos. Sabemos que a da pressão monitorização residencial arterial (MRPA), permite obter grande número de medidas de pressão arterial (AA) de modo simples, eficaz e com baixo custo.

A maioria dos estudos utiliza a pressão arterial média como um indicador de risco. No entanto, oscilações da PA ocorrem em curto e longo prazo, sendo necessária uma maior investigação a respeito para entender seu impacto na incidência de doença cardiovascular.

Há pelo menos duas décadas, esta variabilidade tem sido reconhecida como um potencial fator de risco, podendo ser preditora de lesões de órgão alvo.

A variabilidade da pressão arterial reflete enrijecimento vascular, ativação simpática, sensibilidade do barorreflexo prejudicada e outros fatores intrínsecos. Ao longo dos anos, com o desenvolvimento da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), tem sido demonstrada a associação da variabilidade pressórica com risco cardiovascular. A variabilidade pressórica, principalmente no dia-a-dia, tem demonstrado efeito adverso no prognóstico do paciente hipertenso. Variações diurnas, como elevação da PA no início da manhã e manutenção de PA muito elevada estão associadas com acidente vascular encefálico no futuro.¹

A variabilidade da pressão arterial em longo prazo está associada a eventos cardiovasculares e mortalidade. Segundo revisão sistemática, publicada pelo BMJ (*British Medical Journal*) as associações são semelhantes àquelas encontrada com medidas do colesterol e presença de doença cardiovascular.

Dados limitados da variabilidade pressórica em curto e médio prazo mostraram associações semelhantes. Ainda há de ser determinado, em futuros trabalhos as implicações clínicas da variabilidade pressórica para serem evitadas armadilhas e confusões nas análises dos dados.²

O presente estudo relata que os níveis da pressão residencial têm sido reportados como associados com incidência de eventos cardiovasculares na população em geral e em pacientes hipertensos. Sendo assim um melhor tratamento resultaria numa melhoria na lesão de órgãos alvo (albuminúria e hipertrofia miocárdica) independentemente das alterações da PA em consultório. Sendo assim, além das medidas em consultório, as medidas residenciais parecem ser importantes para o manejo do tratamento.

Mas para os pesquisadores e clínicos, existem pelo menos dois desafios a serem traduzidos para prática clínica. O primeiro desafio teve como objetivo avaliar a relação entre a variabilidade pressórica, obtida através da MRPA e incidência de doença cardiovascular (DCV), na prática clínica. Segundo desafio: a maior parte da variabilidade pressórica na MRPA é observada em pacientes com lesão de órgãos-alvo.

Os participantes tiveram a pressão arterial monitorada pela manhã e a noite, por um período de 14 dias. Foram avaliados os níveis pressóricos e variabilidade pressórica, independentemente do valor da média pressórica.

Para isso, foram arrolados 4231 participantes, com história ou fatores de risco para doença cardiovascular, com idade média $64,9 \pm 10,9$ anos, sendo 53,3% de mulheres; 79,1% tomando anti-hipertensivos, sendo níveis PA sistólica residencial e variabilidade independente da média 134,2 (14,3) mmHg e 6.8 (2,5) mmHg respectivamente. Realizado seguimento por um período de quatro anos (16750,3 pessoas/ano), ocorrendo 148 eventos cardiovasculares.

Serviço de Cardiologia do Centro de Especialidades Médicas (CEMEC) do Centro Universitário do Pará (CESUPA)- Belém, PA, Brasil.

Correspondência: Sônia Cristino, CESUPA - Avenida Almirante Barroso nº3775, CEP:66613-903, Belém/PA, Brasil. sconde@cesupa.br

A variabilidade pressórica esteve associada com risco cardiovascular (*Hazard ratio per 1-SD increase*, 1,32; intervalo de confiança de 95% , 1.,15-1,52), independentemente da média da pressão sistólica residencial ao longo do tempo, peptídeo natriurético atrial tipo b e relação albumina/creatinina urinária.

COMENTÁRIOS

Este estudo sugere que a variabilidade pressórica parece estar associada a risco de doença cardiovascular, independentemente dos níveis médios da pressão arterial residencial ou níveis de BNP circulantes.

Devem ser consideradas, no entanto, as limitações referidas pelos próprios autores. Trata-se de um estudo observacional, onde os autores não foram capazes de estabelecer a causalidade dos achados. Além disso, 80% dos pacientes

estavam em uso de medicação anti-hipertensiva como betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio, que podem afetar a variabilidade pressórica.

O uso da variabilidade pressórica pela MRPA na prática clínica permanece incerta, já que pode ser modificada pelo intervalo de tempo entre as medidas e o número de leituras. Apesar disso, propõe-se que a variabilidade pressórica deveria ser utilizada para melhor identificar os pacientes de alto risco.

Vale ressaltar que os achados deste estudo não podem ser generalizados para outros grupos étnicos/raciais.

Considerando-se as limitações citadas, torna-se necessária a realização de novos estudos, preferencialmente multicêntricos, para obtenção de resultados mais robustos, já que a variabilidade pressórica avaliada pela MRPA, neste grupo de japoneses demonstrou-se clinicamente útil na distinção de pacientes de alto e baixo risco.

LEITURA RECOMENDADA

1. Eguchi K, Hoshida S, Schwartz JE, Shimada K, Kario K. Visit-to-Visit and Ambulatory Blood Pressure Variability as Predictors of Incident Cardiovascular Events in Patients With Hypertension . *Am J Hypertens*. 2012;25(9):962-8.
2. Stevens SL, Wood S, Koshiaris C, Law K, Glasziou P, Stevens RJ, et al. Blood pressure variability and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2016;354:i4098.

PREVALÊNCIA DE FENÓTIPOS HIPERTENSIVOS APÓS PRÉ-ECLÂMPSIA – UM ESTUDO PROSPECTIVO DE COORTE

PREVALENCE OF HYPERTENSIVE PHENOTYPES AFTER PREECLAMPSIA A PROSPECTIVE COHORT STUDY

Hypertension. 2018 Jan;71(1):103-109.

Agnès Ditisheim, Grégoire Wuerzner, Belen Ponte, Yvan Vial, Olivier Irion, Michel Burnier, Michel Boulvain, Antoinette Pechère-Bertschi

Comentários: Maria Elizabeth Navegantes Caetano Costa e Regina Coeli Marques de Carvalho²

RESUMO DO TRABALHO

O objetivo deste estudo prospectivo de coorte foi caracterizar o perfil de pressão arterial (PA) em 115 mulheres com pré-eclâmpsia (PE) e em 41 mulheres normotensas (NP), após 6 a 12 semanas do parto. Foi avaliada a prevalência de diferentes fenótipos hipertensivos utilizando a monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA) e o risco de sensibilidade ao Sal (RSS) nessa população. A monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA) seguiu as recomendações da Sociedade Europeia de Hipertensão (ESH - European Society of Hypertension Guidelines).¹ Foram coletados para análise os seguintes exames laboratoriais: creatinina plasmática, a relação albumina/creatinina em amostra de urina e o clearance de creatinina pela fórmula da CKD-EPI (*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*). A avaliação do Risco de Sensibilidade ao Sal (RSS) foi estimada pela fórmula de Castiglioni et al.², utilizando o Índice de Sensibilidade ao Sódio (ISS). De acordo com o ISS, as pacientes foram estratificadas em três classes de RSS em associação com a MAPA: Baixo risco, as *dippers* e com frequência cardíaca média (FCm) de 24 horas ≤ 70 bpm; alto risco, não-*dippers* e frequência cardíaca de 24 horas de > 70 bpm e risco intermediário, quando na presença das combinações restantes, ou seja, *dippers* com frequência cardíaca > 70 bpm ou não-*dippers* com frequência cardíaca ≤ 70 bpm.

No momento da avaliação, a PA no consultório foi significativamente mais elevada nas PE do que nas NP ($130,4 \pm 14,1 / 107,7 \pm 10,3$ mmHg x $89,7 \pm 69,2 \pm 9,0$ mmHg; $p < 0,01$). No grupo das PE, 57,4% (66/115) estavam hipertensas, das quais 28 mulheres (24,3%) em terapia anti-hipertensiva (labetalol ou nifedipina) e 41,7% eram albuminúricas. Nas 28 mulheres PE em tratamento com anti-hipertensivos, apenas 14,3% (4/28) estavam com a hipertensão arterial controlada enquanto 50% (14/28) não controlada.

A prevalência de Hipertensão do Jaleco Branco (HJB) foi significativamente maior no grupo PE (17,9%) em comparação com as NP (2,8%; $p < 0,01$). A Hipertensão Mascarada (HM)

também foi mais frequente no grupo PE (11,6%) do que no grupo controle (0,0%; $p < 0,01$). Em 13,0% dos pacientes com albuminúria e em 10,6% mulheres não-albuminúricas ($p = 0,6$) tinham HM. No grupo PE encontramos 40,2% (43/107) *dippers*, 45,8% (49/107) *nondippers*, 3,7% *extremos dippers* e 10,3% inversão pressórica vigília-sono (*reverse dippers*). No grupo NP, 48,6% (16/35) *dippers*, 40,0% *nondippers*, mas com os níveis tensionais dentro da normalidade, 11,4% eram *dippers* extremos. Em 48,6% das mulheres PE, o índice de RSS foi elevado, classificando-as como de alto RSS, em comparação com apenas 17,1% no grupo NP ($p < 0,01$).

Em conclusão, a MAPA seis a 12 semanas após o parto revela uma alta taxa de hipertensão ambulatorial, noturna e mascarada após pré-eclâmpsia.

COMENTÁRIOS

Os transtornos hipertensivos induzidos pela gravidez, incluindo hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia podem causar hipertensão no período pós-parto. Não raro, a PA permanece elevada após o parto. A investigação de hipertensão arterial no pós-parto se restringe, em sua grande maioria, à pré-eclâmpsia no puerpério imediato (dois-seis dias) ou em puérperas readmitidas por pré-eclâmpsia-eclâmpsia tardia.³ A incidência de pré-eclâmpsia tardia no pós-parto (até seis semanas após o parto) é aproximadamente 6%.⁴

A hipertensão no puerpério tardio pode estar relacionada com a persistência da hipertensão gestacional (GH), até 12 semanas de pós-parto, ou devido à existência de hipertensão arterial crônica não diagnóstica antes da gestação ou a causas secundárias como a Síndrome de *Cushing*, hiperaldosteronismo, feocromocitoma, hipertireoidismo e de patologias renais.⁵

O principal achado do estudo de Ditisheim et al.⁶ é de que as mulheres com PE tiveram alta prevalência de persistência de elevação dos níveis tensionais na MAPA, após seis a 12 semanas do parto. É o primeiro estudo utilizando a MAPA no pós-parto. A HM foi encontrada apenas em mulheres com pré-eclâmpsia (11,6%) e 13% dos pacientes

1. Cardio Diagnóstico, - Belém/PA, Brasil.

2. Serviço de Cardiologia e Hipertensão do Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

com albuminúria tinham HM. A HM tem sido associada a um maior risco cardiovascular em longo prazo e uma taxa aumentada de dano aos órgãos-alvo.⁷ A alta prevalência de não-*dippers* em ambos os grupos poderá estar relacionada com a amamentação e de sua interferência na qualidade do sono noturno, apesar de que esta conclusão deva ser interpretada com cautela.

A pressão arterial é o principal determinante da excreção urinária noturna de sódio. Em pessoas saudáveis, a excreção de sódio atinge a um máximo durante o dia e um mínimo

à noite durante o sono⁸ e em hipertensos, a maior excreção urinária de sódio é no período noturno e está relacionada com o não descenso da pressão arterial noturna. Portanto, os *dippers* e os *nondippers* apresentam ritmos circadianos diferentes à excreção urinária de sódio.⁹⁻¹⁰

As doenças hipertensivas na gestação têm sido reconhecidas como importante fator de risco para DCV em mulheres. O acompanhamento e o controle regular da PA após o parto é recomendado, para evitar complicações em gestações subseqüentes e reduzir o risco futuro cardiovascular materno.

REFERÊNCIAS

- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2013;34:2159-2219.
- Castiglioni P, Parati G, Brambilla L, et al. Detecting sodium-sensitivity in hypertensive patients: information from 24-hour ambulatory blood pressure monitoring. *Hypertension*. 2011;57:180-185.
- Podymow T, Aujgust P. Postpartum course of gestational hypertension and preeclampsia. *Hypertens Pregnancy*. 2010; 29:294-300.
- Matthys LA, Coppage KH, Lambers DS, et al. Delayed postpartum preeclampsia: an experience of 151 cases. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;190:1464-1466.
- Sibai BM. Etiology and management of postpartum hypertension-preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;206(6):470-5.
- Ditisheim A, Wuerzner G, Ponte B, et al. Prevalence of Hypertensive Phenotypes After Preeclampsia: A Prospective Cohort Study. *Hypertension*. 2018; 71(1):103-109.
- Mallion JM, Clerson P, Bobrie G, Genes N, Vaisse B, Chatellier G. Predictive factors for masked hypertension within a population of controlled hypertensives. *J Hypertens*. 2006;24:2365-2370.
- Centonza L, Giovanna C, Chianca R, Busca G, Golin R, Zanchetti A, Stella A. Short-term analysis of the relationship between blood pressure and urinary sodium excretion in normotensive subjects. *Clin Sci (Lond)*. 2000;98(4):495-500.
- Sachdeva A, Weder AB. Nocturnal sodium excretion, blood pressure dipping, and sodium sensitivity. *Hypertension*. 2006;48:527-533.
- Fujii T, Uzu T, Nishimura M, et al. Circadian rhythm of natriuresis is disturbed in nondipper type of essential hypertension. *Am J Kidney Dis*. 1999;33:29-35.

LEITURA RECOMENDADA

- ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy: the Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2011;32(24):3147-97.
- Hypertension in Pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2013;122:1122-1131.

54085

A AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E SUAS IMPLICAÇÕES: UMA VISÃO DAS TRIAGENS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GUILHERME CECCHETTI, NELSON MESQUITA JUNIOR, MARIO MARTINS Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Fundamento: Devido à prevalência da doença hipertensiva, espera-se uma alta proficiência por parte dos profissionais de saúde quanto a técnica de aferição da pressão arterial, porém, Abbasi (JAMA. Set 2017 v. 318, n. 11, p.991) relata que tal técnica é raramente reproduzida. Stergiou (Blood Pressure Monitoring. Nov 2017, p. 1) descreve que, quanto aos erros cometidos, a escolha inadequada do manguito pressórico está entre os mais comuns. **Objetivo:** Avaliar o método de aferição da pressão arterial realizado por médicos e equipe de enfermagem em pacientes atendidos aleatoriamente em um hospital universitário e confrontar tal método de aferição com a técnica atualmente descrita em literatura, demonstrando os erros mais comuns. **Pacientes:** Mil pacientes submetidos à aferição de pressão arterial escolhidos de forma aleatória e avaliados nas triagens de dados vitais do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba no período de um ano. **Métodos:** O estudo é prospectivo, longitudinal e observacional. Foi comparada a técnica de aferição dos profissionais do hospital com a técnica descrita na Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2016, averiguando as discrepâncias através de um questionário formulado pelos autores deste trabalho. O questionário é composto de oito perguntas baseadas nos quesitos a serem cumpridos na preparação do paciente e, em seguida, a visualização da circunferência e formato de braço do paciente, verificando se foi utilizado o manguito correto para tal circunferência. Todos os dados foram anotados no protocolo do trabalho, sendo distribuídos em tabelas e realizado estudo estatístico. O teste exato de Fisher foi utilizado para investigar associações entre as variáveis dos itens "Foi avaliado o tamanho de braço do paciente" e "Foi utilizado o manguito correto para o paciente". **Resultados:** A técnica de aferição seria considerada correta se as respostas às oito perguntas do questionário fossem afirmativas. Caracterizaram-se 100% das aferições acompanhadas com incorretas. Dentre os erros mais comuns, a verificação do tamanho do braço do paciente foi realizada em 0,3% das aferições, erro que se mostrou com significância estatística (P = 0,0061). **Conclusão:** A aferição da pressão arterial tem sido equivocada pelo não seguimento da semiotécnica básica e das atualizações da literatura. Os erros variam tanto no preparo do paciente para a avaliação, como na escolha dos equipamentos adequados, notadamente o tamanho dos manguitos pressóricos.

54102

ANÁLISE DAS TAXAS DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA NO ESTADO DA BAHIA EM COMPARAÇÃO COM O RESTANTE DO NORDESTE NA ÚLTIMA DÉCADA

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, FILIPE QUADROS COSTA, MARINA DE PAULO SOUSA FONTENELE NUNES, ADRIANA KÜRDEJAK, JOAO DAVID DE SOUZA NETO Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil - Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista, BA, Brasil - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: Cerca de até 10% dos casos de hipertensão (HAS) são representados pela enfermidade em sua forma secundária, ou seja, quando causada pela doença renovascular aterosclerótica, hiperaldosteronismo primário ou apneia obstrutiva do sono, por exemplo. Seu manejo é essencial para prevenir o agravamento da doença-base, sendo muitas vezes curável e contribuindo para desonerar o sistema de saúde. **Objetivo:** Fazer um levantamento das estatísticas de HAS secundária na Bahia, de 2008 até 2017, comparando com os demais estados do Nordeste. Com esse parâmetro, pode-se estabelecer metas para manter o padrão ou qualificar as ações quanto à prevenção da referida enfermidade. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, observacional, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS). Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período de 2008-2017, a Bahia registrou 6.334 internações por HAS secundária, ou seja, 31,18% do total de 20.310 do Nordeste, ocupando 1º lugar dentre os demais estados – em 2º lugar, veio o Maranhão (6.158) e, em último, Sergipe (100). O estado registrou um decréscimo significativo do número de casos, com 1.451 (2008), 860 (2009), 774 (2010), 706 (2011), 554 (2012), 464 (2013), 423 (2014), 383 (2015), 387 (2016) e 332 (2017). A Bahia também obteve 1º lugar em número de óbitos (193), perfazendo 40,7% do total de 474 da região e com a seguinte distribuição anual: 28 (2008), 31 (2009), 22 (2010), 22 (2011), 17 (2012), 11 (2013), 22 (2014), 14 (2015), 15 (2016) e 11 (2017). Em 2º lugar, novamente, vem o Maranhão (74 óbitos) e, em último, Sergipe (9). Por sua vez, analisando-se a mortalidade, a Bahia ocupou a 4ª maior posição (3,05), perdendo para Sergipe (9,0), Rio Grande do Norte (5,54) e Paraíba (3,59). A menor taxa foi registrada no Piauí (0,9). Os valores na Bahia variaram ao longo do período: 1,93 (2008), 3,6 (2009), 2,84 (2010), 3,12 (2011), 3,07 (2012), 2,37 (2013), 5,2 (2014), 3,66 (2015), 3,88 (2016) e 3,31 (2017). **Conclusão:** O estado da Bahia representou uma importante parcela das estatísticas de HAS secundária encontradas no Nordeste, tendo ocupado os primeiros maiores lugares em todas as variáveis estudadas. Entretanto, destaca-se positivamente no que tange à diminuição do número de internações e óbitos durante o período considerado, configurando maior eficiência no controle dessa afecção.

54140

ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS: UM RECORDE DE 10 ANOS

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JULIANA MELO DE ANDRADE, MATHEUS CATUNDA AGUIAR, CAROLINA FEIJÓ CAVALCANTE, FILIPE QUADROS COSTA, JOAO DAVID DE SOUZA NETO Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil - Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista, BA, Brasil - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial está presente em cerca de 7,5% das gestações no país, podendo induzir a alterações metabólicas e vasculares a longo prazo, associadas ao aumento do risco cardiovascular e a uma taxa de 20-25% de todas as causas de óbito materno. **Objetivo:** Analisar o número de óbitos maternos no Brasil por doenças hipertensivas em 10 anos. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, considerando: hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério (O10) ou com proteinúria superpostal(O11); hipertensão gestacional sem proteinúria significativa(O13) ou com proteinúria(O14); eclâmpsia(O15); e hipertensão materna inespecífica(O16-). **Resultados:** De 2006-2016, houve 18.511 óbitos maternos no país; destes, 4.025 devido à hipertensão (21,7%). Nordeste e Sudeste tiveram maior número-1.578(39,2%) e 1.263(31,4%)–seguidos do Norte (554–13,7%), Sul (319–7,9%) e Centro-Oeste (311–7,7%). No NE, foram: O15–765 óbitos (48,7%), O14–458(29%), O16–128(8,1%), O10–120(7,6%), O13–94(5,9%) e O11–110(6,6%); no SE, O15–471(37,2%), O14–419(33,1%), O10–158(12,5%), O16–109(8,6%), O13–95(7,5%) e O11–110(8,8%); no N, O15–328(59,2%), O14–135(24,3%), O16–42(7,7%), O10–28(5,1%), O13–20(3,6%) e O11–10(1,1%); no S, O15–125(39,1%), O14–123(38,5%), O10–32(10,03%), O16–16(5,1%), O11–13(4,07%) e O13–10(3,1%); por fim, no CO, O15–127(40,8%), O14–110(35,3%), O16–33(10,6%), O13–23(7,3%), O10–15(4,8%) e O11–3(0,9%). 2006 registrou 389(9,6%) óbitos; 2007, 359(8,9%); 2008, 414(10,2%); 2009, 388(9,6%); 2010, 362(8,9%); 2011, 350(8,6%); 2012, 349(8,6%); 2013, 368 (9,1%); 2014, 349(8,6%); 2015, 357(8,8%); e 2016, 340(8,4%). Demonstrou-se maior índice na etnia parda (2.114–52,52%), seguida da branca (1.193–29,6%), negra (464–11,5%), indígena (50–1,24%) e amarela (11–0,27%). Acerca do estado civil, a categoria mais atingida foi a de solteiras (1.952–48,4%), sendo 1.283(41,8%) casadas, 376(9,3%) em união estável, 51(1,2%) divorciadas, 24(0,5%) viúvas e 339(8,4%) sem informação. Houve mais óbitos no grupo de 8-11 anos de escolaridade (1150–28,5%), seguindo-se os de 4-7 anos (1.018–25,3%), 1-3 (436–10,8%), ≥12 (385–9,5%) e nenhum (138–3,43%), com 898 (22,3%) ignorados. **Conclusão:** Em todas as regiões, a eclâmpsia obteve maior mortalidade. Não houve alterações significativas no período, com redução de 1,8% em 8 anos. Por fim, registraram-se maiores índices em mulheres pardas, solteiras e com 8 a 11 anos de escolaridade.

54087

ANÁLISE DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA CIDADE DE SALVADOR ENTRE OS ANOS 2000 A 2016

GUSTAVO PASSOS PITANGUEIRA, HENRIQUE DE SOUSA MONTEIRO, CAIQUE PIERRE DA SILVA, ANDRÉA MONTEIRO DE AMORIM e KATIA DE MIRANDA AVENA Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Fundamentação: As cardiopatias são a maior causa de morte no Brasil, correspondendo a 20% dos óbitos em pessoas com mais de 30 anos e representando a terceira maior causa de internações no país (MANSUR, et al. Arq. Bras. Cardiol. 2016;107:20-25). O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) possui os maiores índices de morbimortalidade dentre as doenças cardiovasculares (PIEGAS, et al. Arq. Bras. Cardiol. 2011;96:317-324), apresentando fatores de risco como sedentarismo, obesidade, dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica. Ogurtsova, et al (Diabetes Res. Clin. Pract. 2017;128:40-50) apontam diminuição da incidência de IAM no mundo. Assim, torna-se relevante verificar se esse comportamento também acontece na capital baiana, refletindo em alterações no coeficiente de mortalidade (CM) por IAM. **Objetivo:** Analisar o CM por IAM em Salvador, no período de 2000-2016. **Métodos:** Estudo de análise temporal para estimar o risco de morte por IAM pelo cálculo do CM por 100 mil habitantes de Salvador, através dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS), pelo código CID-BR-10 068.1. Informações relativas à população foram obtidas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Ministério da Saúde. O estudo comparou as tendências do CM por sexo e faixa etária. Os anos de 2017 e 2018 foram excluídos por serem dados preliminares. **Resultados:** Comparando-se os sexos, o CM masculino foi superior ao feminino em todos os anos, exceto em 2008 e 2009. De 2000-2016, entre os homens, verificou-se média de 25,8 óbitos/ano para cada 100 mil habitantes (IC 21,3-32,8), com pico em 2008 e menor valor em 2016. Em 2005, 2009 e entre 2012-2014, o CM masculino superou o CM geral. Já o CM feminino apresentou pequena tendência a aumento, com média de 23,0 óbitos/ano para cada 100 mil habitantes (IC 19,2-28,5), com pico em 2006 e menor valor em 2004. Em 2006, 2008, 2009, 2012 e 2014, o CM feminino superou o CM geral. **Conclusão:** O IAM mostrou-se prevalente na capital baiana, exibindo alta mortalidade em 16 anos. O CM masculino foi superior ao feminino na grande maioria dos anos estudados, porém apresentou tendência a queda, enquanto o feminino apresentou tendência ao crescimento. Os homens soteropolitanos representaram a maior parte dos casos de IAM registrados. O presente estudo reforça a necessidade de novas pesquisas sobre o tema e de intensificação dos investimentos na prevenção e tratamento da doença.

54081

ANÁLISE HISTÓRICA E FUTURA DOS GASTOS HOSPITALARES POR DIABETES MELLITUS NO ESTADO DA BAHIA

GUSTAVO PASSOS PITANGUEIRA, CAIQUE PIERRE DA SILVA, HENRIQUE DE SOUSA MONTEIRO, KATIA DE MIRANDA AVENA
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais causas de morbimortalidade, sendo uma das doenças crônicas responsável por sofrimento, alto custo econômico, incapacidade, perda produtiva e morte prematura (FALUDI, et al. Arq. Bras. Cardiol. 2017;109:1-31; ROSA, et al. Rev. Bras. Epidemiol. 2007;10:465-478). Mais de 425 milhões de adultos são diabéticos, o que representa 12% dos gastos totais em saúde no mundo ou 612 milhões de dólares (OGURTSOVA, et al. Diabetes Res. Clin. Pract. 2017;128:40-50). O Brasil é o quarto país com maior número de diabéticos, totalizando 12 milhões de casos responsáveis por 9% dos gastos públicos. Diante da grande prevalência de DM na população brasileira, torna-se relevante analisar projeções de gastos e internações pela doença. **Objetivo:** Analisar o gasto público com pacientes diabéticos, na Bahia, no período entre janeiro/2007 a dezembro/2017 e apresentar a estimativa de gastos para o período 2018-2027. **Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva e temporal dos gastos públicos com pacientes diabéticos residentes na Bahia, através dos registros do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A tendência do valor gasto foi estimada pelas seguintes equações: nos homens, $[(107.630xano) + 2.000.000]$, com $R^2=0,7984$; e nas mulheres, $[(107.528xano) + 3.000.000]$, com $R^2=0,3306$. A partir dessas equações, foram projetados os gastos futuros nos próximos dez anos. **Resultados:** De janeiro/2008 a dezembro/2017, o gasto público total com pacientes diabéticos na Bahia foi de 67,7 milhões, correspondendo a 6,8 milhões/ano. Estratificando quanto ao gênero, o custo foi de 37,8 milhões (3,8 milhões/ano) na população feminina e de 29,9 milhões (3,0 milhões/ano) na masculina, tendendo ao crescimento. Nos próximos anos, a projeção sugere aumento do gasto público em 55% para a população masculina (4,6 milhões/ano) e em 23% para a feminina (4,7 milhões/ano), representando um gasto total de 93 milhões. **Conclusão:** Entre 2007-2018, evidenciou-se crescimento dos gastos públicos com pacientes diabéticos na Bahia, possivelmente por fatores como maior cobertura de atendimento, envelhecimento da população e aumento da prevalência da patologia. Estimativas futuras revelam que os gastos com DM aumentarão consideravelmente nos próximos anos. Considerando que ações preventivas promovem benefícios tanto para o bem-estar do indivíduo quanto para a preservação da economia, tornam-se necessários maiores investimentos nessa área.

53366

ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PADRÕES ANTROPOMÉTRICOS DE PESSOAS HIPERTENSAS

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, CARLA TATIANE OLIVEIRA SILVA, THAMARA OLIVEIRA SOUZA PESQUEIRA DA CUNHA, TÉRCIA CRISTIANE SILVA FONSECA, MAIARA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Mudanças demográficas e sociais aumentam a exposição dos indivíduos aos fatores de risco associado a doenças crônicas não-transmissíveis, especialmente a hipertensão arterial (HA). O excesso de peso possui grande impacto no descontrole, tratamento e prevenção da hipertensão arterial, influenciando diretamente na qualidade de vida dessa população (SILVA et al., 2014). **Objetivo:** O estudo tem como objetivo geral verificar a associação entre características sociodemográficas e padrões antropométricos de pessoas hipertensas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, desenvolvido num Município de Saúde de Salvador. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA. Os dados foram digitados e analisados no programa estatístico SPSS versão 21.0. Realizaram-se análises descritivas, utilizando tabelas contendo frequências absolutas e relativas. Aplicou-se medidas de associações entre as variáveis, mediante uso dos Testes Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância estatística adotado foi de 5%. **Resultados:** A amostra foi constituída por 220 participantes com diagnóstico médico de hipertensão arterial, com idade maior ou igual a 60 anos (53,6%), com predomínio de mulheres (78,6%), cor preta e parda (91,4%), com companheiro (77,7%), renda familiar mensal de um a dois salários mínimos (48,6%) e escolaridade até o ensino médio completo (55,5%). Predominou o sobrepeso (37,7%), seguido de obesidade I e II (40,0%). Em relação a circunferência da cintura (CC), 90% dos participantes < /font>apresentou valores não recomendados (≥ 90 cm para homens e ≥ 80 cm para mulheres) e 93,2% apresentou razão cintura/quadril de alto risco ($\geq 0,9$ para homens e 0,8 para mulheres). Houve significância estatística entre as variáveis razão cintura/quadril e sexo ($p=0,000$); circunferência da cintura e sexo ($p=0,004$); razão cintura/quadril e faixa etária maior ou igual a 60 anos ($p=0,000$); índice de massa corpórea e faixa etária maior ou igual a 60 anos; circunferência da cintura e escolaridade ($p=0,028$); razão cintura/quadril e escolaridade ($p=0,002$). **Conclusão:** Sugere-se maior investimento por parte das políticas públicas e dos profissionais que atuam na assistência às pessoas atendidas neste serviço, com vistas a minimizar os agravos provocados pelo descontrole da doença.

54231

APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE OU REFRACTÁRIA EM UMA POPULAÇÃO DE MAIORIA AFRODESCENDENTE, ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA

CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, ISABELLA SALES DE MACÊDO, LUCIARA BRITTO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: O presente estudo compara indivíduos com diagnóstico de aparente Hipertensão Arterial Resistente (aHAR), quando em uso de até quatro anti-hipertensivos, e de aparente Hipertensão Arterial Refratária (aHR), quando em uso de cinco ou mais medicamentos para o controle da pressão arterial, quanto suas características clínicas e epidemiológicas e prevalência de eventos cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral) em uma população de maioria afrodescendente. **Material e Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado em um ambulatório de referência para o atendimento de pacientes com Doença Cardiovascular Hipertensiva Grave em um Hospital Universitário na cidade de Salvador, Bahia. Foram avaliados 146 pacientes atendidos consecutivamente no ambulatório. **Resultados:** 68,7% dos pacientes foram do sexo feminino, com idade média de 61,8 anos e 88,4% de afrodescendentes (pardos ou negros). 51% apresentava-se com aHR. Observou-se elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular, sendo 34,2% com diabetes, 69,4% com dislipidemia, 36,1% eram obesos e 38,3% tinham história de tabagismo. 34,2% tinham função renal reduzida. 21,8% tinham relato de IAM e 19,9% de AVC. 61% foram classificados como moderado/alto risco para eventos cardiovasculares pelo Escore de Risco de Framingham. Os pacientes com aHR foram significativamente mais jovens (média de idade = $59,38 \pm 11,69$ anos versus $64,10 \pm 12,23$ anos; $P=0,02$), apresentavam mais dislipidemia (83,8% versus 66,7%; $P=0,021$) e AVC (30,4% versus 12,3%; $P=0,011$) quando comparados aos com aHAR. A utilização de combinação de IECA/BRA + BCC + tiazídico, uso de clortalidona e de espironolactona também foram significativamente mais frequente nos portadores de aHR. **Conclusão:** Indivíduos com aHAR acompanhados neste ambulatório de referência foram em maioria afrodescendente, com alto risco cardiovascular e alta prevalência de aHR, os quais apresentaram maior frequência de dislipidemia e de história de AVC, compatível com uma possivelmente elevada presença de lesões de órgãos alvo neste grupo de pacientes.

53352

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIOECONÔMICOS E HÁBITO ALIMENTAR EM HIPERTENSOS

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, CARLA TATIANE OLIVEIRA SILVA, THAMARA OLIVEIRA SOUZA PESQUEIRA DA CUNHA, TÉRCIA CRISTIANE SILVA FONSECA, MAIARA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O hábito alimentar saudável tem relevável impacto na prevenção e controle da hipertensão arterial (HA). **Objetivo:** Identificar a relação entre os fatores socioeconômicos e hábito alimentar de pessoas hipertensas. **Métodos:** Estudo de natureza quantitativa. Os dados foram analisados no software SPSS versão 21.0. Realizou-se análises descritivas, utilizando tabelas com frequências absolutas e relativas. Aplicou-se medidas de associações entre as variáveis mediante uso dos Testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. **Resultados:** A amostra foi constituída por 221 hipertensos. Houve predomínio de pessoas com idade ≥ 60 anos (57,5%), mulheres (81,4%), raça/cor negra (95,9%), a pessoa como chefe da família (72,9%), renda familiar mensal de até 2 salários mínimos (87,3%), casadas (39,8%) e escolaridade fundamental incompleta (37,1%). Quanto ao hábito alimentar, predominou o consumo de feijão em 5 ou mais dias/semana (52,9%), verduras < 5 dias/semana (61,5%), salada < 5 dias/semana (69,7%); consumida apenas no almoço (79,6%), com diferença significativa entre renda mensal e horário que consome salada ($p=0,003$). O consumo de frutas foi < 5 vezes/semana (66,1%), consumida apenas uma vez/dia (65,2%), com diferença proporcional significativa para as variáveis raça/cor e quantos dias consome fruta/semana ($p=0,001$) e renda mensal e dias que consome frutas ($p=0,000$). Houve predomínio de refrigerante de até 2 dias/semana (94,1%) e de um copo (44,3%), com diferença significativa em idade e copos de refrigerante por dia ($p=0,000$), chefe da família e copos de refrigerante/dia ($p=0,001$) e renda mensal e copos de refrigerante/dia ($p=0,002$); cinco refeições por dia (42,1%), houve diferença significativa entre sexo e quantidade de refeições/dia ($p=0,004$) e raça/cor e quantidade de refeições ao dia ($p=0,002$); preparo de alimentos de forma saudável (92,8%), com diferença significativa entre idade e forma de preparo dos alimentos ($p=0,001$); comer no intervalo das refeições (48,4%), com diferença proporcional significativa entre renda mensal e se alimenta no intervalo das refeições ($p=0,000$); consumo de um ovo/semana (42,5%), havendo diferença entre as variáveis chefe da família e quantidade de ovos/semana ($p=0,004$). **Conclusão:** É preocupante o hábito alimentar dos participantes, especialmente num grupo já exposto à HA e com vulneráveis condições econômicas. Faz-se necessário, oferecer subsídios junto às políticas públicas de saúde por meio de uma abordagem interdisciplinar.

54217

ASSOCIAÇÃO ENTRE HEREDITARIEDADE E GRAVIDADE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES DE AMBULATÓRIOS PÚBLICOS DE SALVADOR, BAHIA

JOSE ANTONIO MARINI JUNIOR, BRUNO ROBERT VASCONCELOS OLIVEIRA, DANIEL GOMES BRAGA DOS REIS, GABRIELA CALUMBY DE BULHES, WILDE ROBERT SANTOS OLIVEIRA, LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é elevada. Trata-se de condição clínica sistêmica e multifatorial, diretamente relacionada ao aumento do risco de eventos cardiovasculares, apesar de tratável e controlável.

Objetivo: Avaliar a associação entre antecedentes familiares para HAS (AF) e a gravidade da HAS em pacientes de ambulatórios públicos de Salvador, Bahia.

Métodos: Estudo transversal. Critérios de inclusão: portadores de HAS; idade ≥ 18 anos; em tratamento e avaliação de rotina em um ambulatório filantrópico (IF) e um público (IP) de Salvador-BA, incluídos consecutivamente, no período de fevereiro a setembro de 2018. Critérios de exclusão: comorbidades da tireoide, pulmonares, neurológicas e neoplasias; e não aceitar participar assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. As variáveis foram demográficas, AF; pressão arterial (PA) e estágio (E) da hipertensão. As análises considerou estatística descritiva, teste t de Student e χ^2 , $p < 0,05$ foi estatisticamente significativa. O protocolo de pesquisa foi aprovado por comitê de ética em pesquisa em seres humanos.

Resultados: A amostra constou de 207 pacientes, com idade = $57,6 \pm 11,3$ (31–86) anos; 75,8% mulheres, 82,6% negros e pardos. As PA sistólica e diastólica foram respectivamente $153,4 \pm 28,4$ (110–276) mmHg e $90,7 \pm 13,6$ (60–150) mmHg. AF esteve presente em 81,2%, entre os quais, 93,0% representavam $E \leq 1$ e 75,0% $E \geq 2$, $p = 0,888$. Os níveis da PA entre os com e sem AF, foram, respectivamente: sistólica = $153,5 \pm 29,3$ vs. $154,6 \pm 24,7$, $p = 0,832$ e diastólica = $90,5 \pm 13,7$ vs. $91,5 \pm 13,6$, $p = 0,682$. **Conclusões:** A frequência de AF foi elevada nos pacientes estudados; não houve diferença estatisticamente significativa entre os níveis de PA, assim como, entre os E, o que pode sugerir ausência de associação entre AF e gravidade da HAS nos pacientes estudados.

54095

ASSOCIAÇÃO ENTRE RIGIDEZ ARTERIAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA CLÍNICA DE SALVADOR-BA - RESULTADOS PRELIMINARES

FELIPE FREITAS COUTO, LUCÉLIA BATISTA N. CUNHA MAGALHAES, AILA PEIXOTO VIANNA, LAIS CONTREIRAS BRITO, PALOMA MARIA NOVAES DE CASTRO FERREIRA, RODRIGO LINS SANTANA DE LIMA, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA, RAQUEL CUNHA DANTAS
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: As doenças do sistema cardiovascular representaram no período entre 2010 a 2016 a principal causa de mortalidade no Brasil e na Bahia. A velocidade de onda de pulso (VOP) carótida-femoral, medida direta da rigidez arterial, representa um marcador de risco para essas doenças. O aumento da VOP está relacionado a vários fatores, sendo a pressão um dos principais. **Objetivo:** Estudo de corte transversal cujo objetivo é avaliar a associação entre hipertensão arterial e o aumento da rigidez arterial. **Material:** Amostra de conveniência, constituída por 73 pacientes atendidos na Clínica Escola FTC em Salvador-BA, encaminhados de diversas especialidades, com idade ≥ 18 anos, independente do sexo ou raça. **Métodos:** Os dados foram coletados no período de março de 2018 até maio de 2018. Foi utilizada uma ficha desenvolvida pelo pesquisador. A ficha foi aplicada mediante entrevista em uma sala da clínica. Posteriormente foi avaliada a VOP carótida-femoral utilizando-se o aparelho Complior SP. A distância da artéria carótida a femoral foi mensurada em centímetros. O valor final foi corrigido pela constante 0,80. Assim, os indivíduos foram considerados com elevada rigidez arterial quando o valor final da VOP foi ≥ 10 m/s. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi avaliada a associação entre a VOP carótida-femoral e ter o diagnóstico médico de hipertensão arterial. Foram obtidas as medidas de ocorrência e de associação de elevada rigidez arterial segundo o diagnóstico de hipertensão arterial. Para verificar diferenças proporcionais entre os grupos, foi utilizado o Teste Exato de Fisher. A Razão de Prevalência (RP) e o respectivo intervalo de confiança foi utilizada como medida de associação, estimados em função da OddsRatio mediante uso de regressão logística binária. Adotou-se o nível de significância estatístico de 5%. **Resultados:** Os hipertensos corresponderam a 47,95% da população, 35 indivíduos. Entre os hipertensos, 9 indivíduos apresentaram rigidez arterial elevada, 34,6% da população de hipertensos. Nesse mesmo grupo foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a VOP elevada e ter o diagnóstico médico de hipertensão arterial ($p = 0,003$), sendo a chance de artérias com rigidez elevada 7,8 vezes maior nesse grupo (IC95%: 1,9 – 32,2). **Conclusão:** Houve uma associação positiva entre a VOP e hipertensão arterial. É possível que uma amostra maior apresente um intervalo de confiança mais preciso.

54233

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRESENÇA DE ATROSCLEROSE, HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA E HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE OU REFRACTÁRIA EM UMA POPULAÇÃO DE MAIORIA AFRODESCENDENTE

CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, ISABELLA SALES DE MACÉDO, LUCIARA BRITTO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Este estudo propõe avaliar os fatores associados à presença de aterosclerose e hipertrofia ventricular esquerda (HVE) em pacientes com Hipertensão Arterial Resistente (HAR), quando em uso de até quatro anti-hipertensivos, ou Hipertensão Refratária (HRf), quando em uso de cinco ou mais medicamentos para o controle da pressão arterial, acompanhados em um ambulatório de referência e com etnia predominante de afrodescendentes. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em um ambulatório de referência para o atendimento de pacientes com Doença Cardiovascular Hipertensiva Grave em um Hospital Universitário na cidade de Salvador, Bahia. Foram avaliados 82 pacientes atendidos consecutivamente no ambulatório, os quais realizaram pesquisa de aterosclerose por doppler de carótidas e/ou escore de cálcio coronariano e de HVE pelo ecocardiograma. **Resultados:** 62,3% dos pacientes foram do sexo feminino, com idade média de 62,9 anos e 93,8% de afrodescendentes (pardos ou negros). A maioria apresentava-se com HRf (53,1%), 46% apresentavam aterosclerose e 48,8% HVE. Após análise ajustada, demonstrou-se que a aterosclerose foi associada à HRf em indivíduos com idade até 60 anos (OR=14,6; 95% IC: 1,5 – 140,8) e que pacientes do sexo masculino possuíam chance 27,6 vezes maior de HAS refratária quando possuíam aterosclerose (OR=27,6; IC 95% 1,6 – 462,3). A HVE também foi associada a HRf nos pacientes do sexo feminino (OR=5,7; IC 95% 1,1 – 26,6). Em indivíduos do sexo masculino esta associação foi positiva, porém sem significância estatística (OR=3,1; IC 95% 0,4 – 22,9). **Conclusão:** O estudo desta população demonstra uma associação entre aterosclerose, hipertrofia ventricular esquerda e HRf, forma mais grave de apresentação fenotípica da resistência ao tratamento da hipertensão e fortalece a hipótese de que a HRf é uma condição de ainda mais elevada morbidade dentre os pacientes com HAR. Estudos mais aprofundados devem ser realizados para uma melhor avaliação destes pacientes de alto RCV.

54040

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

BRUNA CAJAIBA ALMEIDA, ANA CAROLINA LOPES OTTONI GOTHARDO, RAQUEL MACHADO CAVALCA COUTINHO
Universidade Paulista, Campinas, SP, Brasil.

Fundamentos: O tratamento não medicamentoso da Hipertensão Arterial envolve mudanças nos hábitos de vida, dentre estas a prática regular de exercícios físicos, Oliveira (Acta Paul Enferm. 2013; 26(2): 180, 182,183) afirma ser uma das primeiras escolhas por favorecer a redução dos níveis pressóricos e a prevenção de complicações. **Objetivos:** Identificar os benefícios de um treino regular aeróbico nos níveis pressóricos em pacientes adultos hipertensos e verificar a relação entre a prática regular de exercício físico aeróbico e a redução dos níveis pressóricos. **Paciente ou Material:** Estudo composto por 12 sujeitos do sexo feminino, com faixa etária de 42 anos a 78 anos, participantes do grupo de Hiperdia de uma Unidade Básica do Distrito Sul de uma cidade do interior do estado de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo. Para coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado em 20 dias foram realizados três encontros por semana durante 5 semanas para prática do exercício proposto no caso uma caminhada com duração de 1 hora e a PA foi verificada antes e 30 minutos após realização do exercício físico, com esfigmomanômetro com manômetro aneróide e estetoscópio com o paciente sentado. Para análise dos dados foi utilizado o método estatístico de média, máxima e mínima. **Discussão:** Durante as 5 semanas, totalizando 15 sessões, de análise da PA antes e após a realização da caminhada, observou-se uma redução de aproximadamente 18 mmHg de PAS, sendo a PAS máxima inicial de 183 mmHg e a final 153 mmHg, PAS mínima inicial 104 mmHg e final 95 mmHg e uma diminuição, mais discreta, da PAD 1,94 mmHg aproximado, a PAD máxima inicial foi 97 mmHg e a final 93 mmHg, a PAD mínima inicial 56 mmHg e a final de 50 mmHg, confirmando o efeito positivo da terapia sobre a HAS, conforme descrito na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão descreve uma redução da PAS e PAD, respectivamente 3,6/5,4 mmHg. **Conclusão:** Confiando que a prática regular de exercício físico aeróbico contribui para o controle da HAS e reduz as complicações cardiovasculares, sendo uma das intervenções não medicamentosa mais eficazes para o tratamento da patologia.

54107

CONDUTAS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURAALEXIA ARIEL ALCÂNTARA FERREIRA, JÚLIA SÁ MENDES, JONATHAN BASTOS CRUZ
Universidade de Salvador (Unifacs), Salvador, Brasil.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil, sendo ainda um grande desafio a saúde pública. As cirurgias cardíacas reconstrutoras, dentre as mais comuns, são intervenções complexas que carecem do enfermeiro uma assistência pertinente em todas as suas fases operatórias, principalmente no pós-operatório. **Objetivo:** Descrever as condutas de enfermagem aplicadas em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Revisão de literatura na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através dos descritores “Padrões de Prática em Enfermagem”, “Cirurgia Torácica” e “Cuidados de Enfermagem”. Publicados entre 2009 a 2017. Foram selecionados 5 artigos. **Resultados:** O enfermeiro deve organizar e planejar o cuidado a partir da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), de modo que as necessidades do paciente sejam atendidas com métodos eficazes e individualizados, promovendo sua rápida recuperação. O paciente submetido a cirurgia cardíaca está sujeito a instabilidade hemodinâmica e angina consideráveis, por isso os principais cuidados de enfermagem devem ser a manutenção do débito cardíaco e da dor, perfusão tissular adequada e integridade tecidual. Quando há complicação renal, a manutenção do débito urinário e verificação da taxa de depuração de creatinina são condutas pré-estabelecidas. Havendo complicações neurológicas, o enfermeiro deve realizar constantemente e de forma cíclica a avaliação neurosensitiva motora. A manutenção da condição ventilatória e a mudança de decúbito favorecem o paciente em caso de complicação respiratória. Existem infecções de ferida operatória que podem ser evitadas através da aplicação das técnicas corretas de assepsia de curativo, além de lavagem das mãos e utilização de epi's. **Conclusão:** Além de obter uma visão clínica melhor direcionada, o enfermeiro que conhece as complicações do pós operatório, consegue traçar um plano de cuidados mais individualizado, junto à SAE, e com maior probabilidade de otimizar o prognóstico deste paciente.

54082

CORRELAÇÃO ENTRE A RAZÃO CINTURA/QUADRIL E VELOCIDADE DE ONDA DE PULSOMARCELLA MELO AGUIAR, MARIA CRISTINA LIMA FONTENELE PRESTA, RODRIGO LINS SANTANA DE LIMA, ANE CAROLINE CASAES, ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA ALVES, ROBERTA DE CASTRO ARAUJO CUNHA, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA, MARIA MANUELA CONCEICAO RIBEIRO, LUCELIA BATISTA N. CUNHA MAGALHÃES
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A velocidade de onda de pulso (VOP) é considerada padrão-ouro para avaliação da rigidez arterial (RA). Obesidade é fator desencadeante para aumento de citocinas, que, a longo prazo, aumentam a RA. A razão cintura-quadril (RCQ) é utilizada para verificar a distribuição da gordura central. Propõe-se avaliar a relação entre obesidade e RA. **Objetivo:** Verificar correlação entre RCQ e VOP. **Métodos:** Estudo transversal, populacional representativo de bairro de Salvador-Bahia, distribuído em 12 setores censitários, que englobam cerca de 7.000 adultos pelo IBGE. Preliminarmente, avaliados 109 indivíduos residentes locais, acima de 18 anos, excluídas gestantes, durante o período de novembro de 2016 e maio de 2018, selecionados aleatoriamente. Realizadas visitas domiciliares com entrevista e agendamento de exames complementares (VOP e RCQ), o segundo a partir de fita métrica milimetrada e inelástica, no ambulatório da Clínica-Escola FTC. A VOP foi mensurada pela medida da velocidade entre a onda a carótida e femoral do lado direito, acoplado ao eletrocardiograma. Valor final foi corrigido por constante 0,80. Utilizadas medidas com standard deviation menor ou igual a 10%. O equipamento de mensuração foi o tonômetro de aplanção tipo SphygmoCor da ATCor. Aspectos éticos respeitados. Obtidas distribuições de frequências, medidas descritivas e de dispersão. Coeficiente de correlação linear de Spearman foi utilizado para avaliar relação entre RCQ e VOP estratificados por sexo. Adotou-se como medida de ocorrência a prevalência e como medida de associação a Razão de Prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança a 95%, estimados em função da Odds Ratio mediante regressão logística binária. O nível de significância estatístico foi 5%. Utilizado o software STATA v.12. **Resultado:** Predomínio do sexo feminino (66,1%), média de idade em torno de 48,5 (\pm 16,2) anos. O valor médio da RCQ foi de 0,88 (\pm 0,09) cm e da VOP 9,1 (\pm 2,5) (m/s). A prevalência de sobrepeso foi 44,9% e obesidade 23,0% para homens. Verificada correlação positiva e estatisticamente significante entre RCQ e VOP ($r=0.3073$; p -valor=0,0012). Ao estratificarmos por sexo, verificada correlação positiva e estatisticamente significante para o sexo feminino ($r=0.3740$; p -valor=0,0012) e ausência de correlação para o sexo masculino ($r=0.0267$; p -valor= 0,8754). **Conclusão:** Houve correlação entre VOP e RCQ no sexo feminino. É necessário maior número de indivíduos do sexo masculino para melhor correlação.

53981

CORRELAÇÃO ENTRE A CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E A VELOCIDADE DE ONDA DE PULSOLARISSA RIBEIRO BESSA, RODRIGO LINS SANTANA DE LIMA, MARIA CRISTINA LIMA FONTENELE PRESTA, ANE CAROLINE CASAES, ROBERTA DE CASTRO ARAUJO CUNHA, ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA ALVES, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA, CATARINA DE ALMEIDA VITERBO, LUCELIA BATISTA N. CUNHA MAGALHÃES
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A velocidade de onda de pulso (VOP) é considerada padrão ouro para avaliação da rigidez arterial (RA). Sabe-se que a obesidade é fator desencadeante para aumento de citocinas que, a longo prazo, aumentam a RA. Estudos demonstram que a obesidade na parte superior do corpo está mais relacionada com fatores de risco para desenvolvimento de doença cardiovascular do que a obesidade na parte inferior. Diante disso, tem-se proposto a utilização da circunferência do pescoço (CP) como um bom indicador antropométrico de acúmulo de gordura na região superior do corpo, pois se trata de uma medida simples e prática. Logo, o presente estudo propõe avaliar a relação entre obesidade e a RA. **Objetivo:** Verificar a correlação entre as medidas CP e a VOP. **Métodos:** Estudo transversal, de base populacional representativa de um bairro de Salvador, Bahia. A amostra é aleatorizada e envolverá 301 indivíduos. Preliminarmente, foram avaliados 109 indivíduos no período de novembro de 2016 a maio de 2018. Realizadas visitas domiciliares com entrevista e agendamento de exames complementares, que incluem a avaliação da VOP e a medida da CP na Clínica Escola FTC. A VOP foi obtida pela medida da velocidade entre a onda da carótida e da femoral do lado direito, acoplado ao ECG. O valor final foi corrigido pela constante 0,80 e utilizadas medidas com standard deviation menor ou igual a 10%. O equipamento de mensuração foi o tonômetro de aplanção tipo SphygmoCor da ATCor. Adotou-se como medida de ocorrência a prevalência e como medida de associação a Razão de Prevalência e respectivos intervalos de confiança a 95%, estimados em função da Odds Ratio mediante regressão logística binária. O nível de significância estatístico foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 109 pacientes com predomínio do sexo feminino (66,1%), média de idade em torno de 48,5 (\pm 16,2) anos. O valor médio da CP foi de 36,1 (\pm 3,3) cm e da VOP 9,1 (\pm 2,5) (m/s). A prevalência de sobrepeso 44,9% e obesidade 23,0%. Houve correlação positiva e estatisticamente significante entre CP e a VOP ($r=0,2256$; p -valor=0,0183) bem como para o sexo feminino ($r=0,2448$; p -valor=0,0382), contudo não estatisticamente significante para o sexo masculino ($r=0,1686$; p -valor=0,3184). **Conclusões:** As medidas da CP e VOP apresentaram correlação positiva e estatisticamente significante quanto a obesidade e a rigidez arterial, destacando-se para o sexo feminino. É necessária uma maior amostra do sexo masculino para maior acurácia nesse grupo.

54030

CORRELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E VELOCIDADE DE ONDA DE PULSOMARIA CRISTINA LIMA FONTENELE PRESTA, RODRIGO LINS SANTANA DE LIMA, ANE CAROLINE CASAES, ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA ALVES FILHO, ROBERTA DE CASTRO ARAUJO CUNHA, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA, MURILLO DOS SANTOS PORTUGAL, EMERSON LINHARES MAIA SANTOS, LUCELIA BATISTA N. CUNHA MAGALHÃES
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A Velocidade de Onda de Pulso (VOP) é considerada padrão ouro para avaliação da Rigidez Arterial (RA). Tendo a obesidade como um cofator para esse enrijecimento, logo, a medida da Circunferência Abdominal (CA) possibilita a identificação de pessoas susceptíveis a adiposidade visceral. **Objetivo:** Verificar correlação entre a medida da CA e VOP. **Métodos:** Estudo transversal, populacional representativo de bairro de Salvador-Bahia, distribuído em 12 setores censitários, que englobam cerca de 7.000 adultos pelo IBGE. Preliminarmente, avaliados 109 indivíduos residentes locais, acima de 18 anos, excluídas gestantes, no período de novembro de 2016 e maio de 2018. Realizadas visitas domiciliares com entrevista e exames complementares, que inclui a avaliação da VOP e a medida da CA na Clínica Escola FTC. CA, obtida a partir de fita métrica milimetrada e inelástica utilizando o ponto médio. A VOP foi obtida pela medida da velocidade entre a onda da carótida e da femoral do lado direito, acoplado ao ECG. O valor final foi corrigido pela constante 0,80 e utilizadas medidas com standard deviation menor ou igual a 10%. O equipamento de mensuração foi o tonômetro de aplanção tipo SphygmoCor da ATCor. Aspectos éticos respeitados. Obtidas distribuições de frequências, medidas descritivas e de dispersão. Coeficiente de correlação linear de Spearman foi utilizado para avaliar relação entre CA e VOP estratificados por sexo. Adotou-se como medida de ocorrência a prevalência e como medida de associação a Razão de Prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança a 95%, estimados em função da Odds Ratio mediante regressão logística binária. O nível de significância estatístico foi 5%. Utilizado o software STATA v.12. **Resultados:** Avaliados 109 pacientes, predomínio do sexo feminino (66,1%), média de idade em torno de 48,5 (\pm 16,2) anos. O valor médio da CA foi de 91,6 (\pm 13,5) cm e da VOP 9,1 (\pm 2,5) (m/s). Foi verificada uma correlação positiva e estatisticamente significante entre CA e VOP ($r=0.2505$; p -valor=0,0086). Ao estratificarmos por sexo, houve correlação positiva e estatisticamente significante para o sexo feminino ($r=0.3452$; p -valor=0,0030) e ausência de correlação para o sexo masculino ($r=0.0254$; p -valor=0,8814). **Conclusão:** Conclui-se que existe uma correlação entre a medida da CA e VOP tendo maior prevalência de risco cardiovascular para o sexo feminino, logo, torna-se necessário maior quantidade de amostra e do sexo masculino para melhor acurácia.

54064

CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E A VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO

RODRIGO LINS SANTANA DE LIMA, CAROLINE VENTURA SANTANA, MARIA CRISTINA LIMA FONTENELE PRESTA, ANE CAROLINE CASAES, ROBERTA DE CASTRO ARAUJO CUNHA, ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA ALVES, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA, BRENNO ARAUJO E SOUZA, LUCELIA BATISTA N. CUNHA MAGALHÃES Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A Velocidade de Onda de Pulso (VOP) é considerada padrão ouro para avaliação da rigidez arterial (RA). A obesidade é fator desencadeante para o aumento em longo prazo da RA. O índice de massa corporal (IMC) é o índice mais popular, prático de se obter, a fim de determinar o estado nutricional. Logo, propõe-se avaliar a relação entre IMC e RA. **Objetivo:** Verificar a correlação entre IMC e VOP. **Métodos:** Estudo transversal, populacional, representativo de bairro de Salvador-Bahia, distribuído em 12 setores censitários. Preliminarmente, avaliados 109 indivíduos, selecionados aleatoriamente, ≥ 18 anos entre novembro de 2016 e maio de 2018. Realizadas visitas domiciliares e agendamento de exames incluindo VOP e medidas antropométricas na Clínica Escola FTC. A VOP foi mensurada pela medida da velocidade entre a onda da carótida e da femoral do lado direito, acoplado ao eletrocardiograma. O valor foi corrigido por constante 0,80. Utilizadas medidas com standard deviation $\leq 10\%$. O equipamento foi o tonômetro de aplanção tipo SphygmoCor da ATCor. Aspectos éticos respeitados. Obtidas distribuições de frequências e descritivas. Coeficiente de correlação linear de Spearman foi utilizado para avaliar a relação entre o IMC e a VOP estratificados por sexo e faixas de idade. A classificação do IMC foi estabelecido pela OMS. A medida de ocorrência foi a prevalência e a medida de associação foi a Razão de Prevalência estimados em função da Odds Ratio mediante regressão logística binária. O intervalo de confiança foi 95%, com significância estatística de 5%. Utilizado o software STATA v.12. **Resultados:** Predomínio do sexo feminino (66,1%), média de idade em torno de 48,5 ($\pm 16,2$) anos. O valor médio ($\pm dp$) do IMC foi de 27,4 ($\pm 5,1$) cm e da VOP 9,1 ($\pm 2,5$) (m/s). A prevalência de sobrepeso foi 44,9% e obesidade 23%. A correlação entre IMC e VOP foi expressivamente baixa e não estatisticamente significante ($r=0,0673$; p -valor=0,4869). Ao estratificarmos por sexo, verificou correlação positiva baixa para o sexo feminino ($r=0,1985$; p -valor=0,0947) e inversa (negativa) para o sexo masculino ($r=-0,1787$; p -valor=0,2900), ambos os resultados não foram estatisticamente significantes. Verificou-se correlação moderada e estatisticamente significante para o sexo feminino na faixa etária 30-39 anos (0,57; 0,0117); correlação forte e estatisticamente significante para o sexo masculino e faixa etária 50-59 anos (1,00; 0,0000). **Conclusão:** Foi observada correlação expressivamente baixa entre o IMC e a VOP.

54086

CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO ARTERIAL PERIFÉRICA E VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM ADULTOS

ALANA DOS REIS SILVA, RODRIGO LINS SANTANA DE LIMA, ROBERTA DE CASTRO ARAUJO CUNHA, ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA ALVES, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA, LUCELIA BATISTA N. CUNHA MAGALHÃES Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A pressão de pulso periférica (PPP) é conhecida como bom preditor de desfechos cardiovasculares. Essa, porém, não avalia bem a rigidez arterial (RA). Nesse contexto, a velocidade de onda de pulso (VOP) surge como padrão ouro para avaliação da RA. Quanto maiores seus níveis, maior a RA. Indaga-se a possibilidade da PPP se relacionar com a VOP. **Objetivo:** Verificar a correlação entre VOP e a PPP. Paciente: Acima de 18 anos, excluídas gestantes e recusas. **Métodos:** Estudo transversal, base populacional representativa, de bairro de Salvador-Bahia, distribuído em 12 setores censitários. A amostra é aleatorizada e envolverá 301 indivíduos. Preliminarmente, avaliados 105 indivíduos residentes locais, entre novembro de 2016 e maio de 2018. Realizadas visitas domiciliares com entrevista e agendamento de exames, entre os quais VOP e pressão arterial periférica (PAP) em clínica-escola. As medidas da PAP foram realizadas no mesmo dia da VOP com o indivíduo deitado a zero grau, após 5 minutos de repouso. Realizadas três medidas de PAP no braço esquerdo desnudo, com intervalo de 2 minutos entre primeira e segunda medida e um minuto entre segunda e terceira. Considerada média entre segunda e terceira medida. O cálculo da PPP foi realizado pela subtração da pressão sistólica pela diastólica. O monitor de pressão foi o Omron 110 HBP. A VOP foi mensurada pela medida da velocidade entre a onda da carótida e da femoral do lado direito, acoplado ao eletrocardiograma. O valor final foi corrigido pela constante 0,80. Utilizados apenas medidas com standard deviation $\leq 10\%$. O equipamento de mensuração foi o fonômetro de aplanção tipo SphygmoCor da ATCor. Respeitadas questões éticas. Obtidas as medidas de frequência e descritivas, coeficiente de correlação linear de Spearman entre a VOP e a PPP estratificadas por idade e sexo e a Razão de Prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança, estimados em função da Odds Ratio mediante uso da regressão logística binária. Utilizado o software STATA v.12 para tratamento e geração dos resultados. O nível de significância estatístico foi 5%. **Resultado:** Verificou-se correlação positiva e moderada entre os valores da VOP e da PPP dos indivíduos ($r=0,51$; $p=0,0000$), sendo esse resultado estatisticamente significante. A correlação também se mostrou positiva moderada entre VOP e idade ($r=0,51$; $p=0,0000$), sendo este resultado estatisticamente significante. **Conclusão:** Houve correlação entre os valores da VOP e a PPP, e com a idade.

54131

CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL E VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM ADULTOS

ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA ALVES, RODRIGO LINS SANTANA DE LIMA, ROBERTA DE CASTRO ARAUJO CUNHA, JUAN JAILSON OLIVEIRA ALMEIDA COSTA, JESSICA FERRAZ FERREIRA DUTRA, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA, LUCELIA BATISTA N. CUNHA MAGALHÃES Faculdade de tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A rigidez arterial (RA) representa um fator de risco cardiovascular; as artérias têm uma diminuição da sua complacência, reduzindo a capacidade de acomodar a pressão da onda de pulso incidente e aumentando a velocidade da onda de pulso (VOP). A RA modifica a Pressão Arterial Central (PAC) e o índice de incremento da onda reflexa; tomando assim a aferição da PAC um importante marcador clínico cardiovascular. **Objetivo:** Correlacionar valores de PAC com VOP de acordo com idade e sexo. Paciente: Acima de 18 anos, excluídas gestantes e recusas. **Métodos:** Estudo de corte transversal, de base populacional representativa de um bairro de Salvador-Bahia. Avaliados aleatoriamente 105 indivíduos, de novembro de 2016 a maio de 2018. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A VOP carótida-femoral foi mensurada pela medida da velocidade entre a onda da carótida e da femoral do lado direito, acoplado ao eletrocardiograma, levando em conta a base da onda batimento a batimento. O comprimento carótida femoral foi mensurado em milímetros e o valor final foi corrigido pela constante 0,80. O equipamento de mensuração foi o tonômetro de aplanção tipo SphygmoCor da ATCor. A PAC foi medida com o paciente em decúbito dorsal, utilizando o mesmo aparelho, no pulso radial direito. Utilizadas apenas medidas com standard deviation, no caso da VOP, $\leq 10\%$ e operador index $\geq 85\%$, na PAC. Obtidos os coeficientes de correlação linear de Spearman entre PAC e VOP, controlados por idade e sexo. Utilizado o software STATA v.12. Nível de significância estatístico 5%. **Resultados:** Ao controlar por idade e sexo, verificou-se entre os homens, correlação positiva forte nas faixas etárias < 30 e 30 a 39 anos e estatisticamente significante; positiva moderada de 50 a 59 e 60 a 69 anos e positiva fraca > 70 anos, não estatisticamente significante. Entre as mulheres de 40 a 49 anos o valor foi positivo forte e estatisticamente significante; e entre < 30 e > 70 anos a correlação foi positiva moderada e não estatisticamente significante e positiva fraca nas demais faixas etárias. Para ambos os sexos, a correlação foi positiva moderada e estatisticamente significante, os valores mostraram-se próximos da correlação geral da VOP e PAC e da VOP e idade. **Conclusão:** Confirmada a correlação entre VOP ajustada e PAC média; além de uma forte correlação entre os mais jovens do sexo masculino e mulheres adultas. Sugerem-se análises com maior número de indivíduos em ambos os sexos.

54126

CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO CENTRAL E PRESSÃO PERIFÉRICA – UM ESTUDO POPULACIONAL EM SALVADOR-BA

ROBERTA DE CASTRO ARAUJO CUNHA, ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA ALVES, RODRIGO LINS SANTANA DE LIMA, ALANA DOS REIS SILVA, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA, LUCELIA BATISTA N. CUNHA MAGALHÃES Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A aferição da pressão arterial periférica (PAP) é amplamente utilizada para diagnóstico de hipertensão arterial, terapêutica e acompanhamento. Entretanto, a pressão da artéria braquial não equivale a pressão central, as curvas de pressão apresentam diferenças entre os pontos periféricos e centrais. Fisiologicamente, as artérias sofrem modificações progressivas ao longo do tempo, aumentando a rigidez arterial. A pressão arterial central (PAC) embora seja diferente da PAP, podem ser colineares. **Objetivo:** Correlacionar PAC e PAP de acordo com a idade e sexo. Paciente: Acima de 18 anos, excluídas gestantes e recusas. **Métodos:** Estudo de corte transversal, observacional de base populacional de um bairro de Salvador-Bahia, distribuído em 12 setores censitários, que englobam cerca de 7.000 adultos pelo IBGE que representam um agregado de risco para síndrome metabólica. Avaliados aleatoriamente 102 indivíduos, durante o período de novembro de 2016 a maio de 2018, assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O equipamento de mensuração da PAC foi o tonômetro de aplanção SphygmoCor da ATCor e o aparelho de mensuração da PAP foi o monitor de pressão Omron 110 HBP. As aferições foram realizadas sucessivamente. Com o indivíduo em decúbito dorsal, foram feitas três medidas da PAP no braço esquerdo, desnudo, com intervalo de 2 minutos entre a primeira e segunda medida e de um minuto entre a segunda e terceira. Desprezada a primeira medida, foi considerada a média entre a segunda e a terceira. Foram utilizadas medidas da PAC em decúbito dorsal, feitas no pulso radial direito, e operador index $\geq 85\%$. Obteve-se o coeficiente de correlação linear de Spearman entre a PAC e PAP estratificadas por idade e sexo. Utilizado o software STATA v.12 para tratamento e geração dos resultados, nível de significância estatístico 5%. **Resultados:** Verificou-se correlação positiva forte entre PAC e PAP Sistólica e Diastólica para ambos os sexos em todas as faixas etárias, controlado por idade e sexo; exceto diastólica no sexo feminino > 70 anos. **Conclusão:** Foi confirmada a forte correlação entre PAC e PAP Sistólicas e Diastólicas em ambos os sexos e entre todas as faixas etárias analisadas com exceção da diastólicas na faixa etária feminina acima de 70 anos. Assim, parece que nesse grupo etário e gênero haverá necessidade da medida da pressão central como preditivo de risco cardiovascular, sendo talvez necessária a análise com maior número de indivíduos desse grupo.

54129

EFEITO AGUDO DO NÚMERO DE SÉRIES DE EXERCÍCIOS DO MÉTODO PILATES NAS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES HIPERTENSAS

ALEXANDRA DE FRANÇA PACHECO, JOCARLA DA CONCEIÇÃO CHAGAS, RODRIGO MIGUEL DOS SANTOS, JOSE CARLOS TAVARES JUNIOR, ROGÉRIO BRANDÃO WICHI
Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil.

Introdução: O Método Pilates tem apresentado benefícios no fortalecimento muscular, condicionamento físico e redução do percentual de gordura. Contudo, poucos estudos investigaram o efeito deste método nas respostas cardiovasculares, além de apresentarem lacunas no que se refere às variáveis de treinamento. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo do número de séries de exercícios do método Pilates nas respostas cardiovasculares de mulheres hipertensas. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase experimental, onde 17 mulheres, sendo 8 hipertensas (59 ± 1,7 anos) e 9 normotensas (57 ± 1,6 anos) foram submetidas a duas sessões de Pilates compostas por 15 exercícios com diferente número de séries (uma e três séries) de 10 repetições, intervalo de 1 minuto de repouso entre as séries e intensidade moderada. Foram realizadas medidas de pressão arterial (PA) e Frequência cardíaca (FC) por 20 minutos pré exercício e 60 minutos após as sessões. A intensidade dos exercícios foi obtida através da escala de OMNI-RES. A comparação entre os valores médios dos grupos e entre os deltas de variação de PAS, PAD, FC e DP foram realizadas pela análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas, seguido pelo pós-teste de Bonferroni. O teste t para amostras não pareadas foi utilizado para verificar a diferença das variáveis antropométricas e hemodinâmicas de repouso dos grupos. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Foi utilizado o software Graphpad prism 6. **Resultados:** A análise entre grupos demonstrou que o número de série não interferiu nas respostas de PA, FC e duplo produto (DP). Na análise intragrupos, observou-se redução da FC ($p \leq 0,05$) do grupo normotenso - 1 série, em todos os momentos pós exercício, em relação ao repouso. No grupo normotenso - 3 séries, foi observado redução ($p \leq 0,05$) da FC em relação ao pré exercício, somente 60 minutos após recuperação. Isso também ocorreu no grupo hipertenso - 1 série. No grupo hipertenso - 3 séries foi observado redução da FC no momento pós 30. Com relação ao DP foi possível observar redução em todos os grupos, com exceção do grupo normotenso- 1 série, no momento pós 30. Também houve redução do DP aos 45 minutos de recuperação no grupo hipertenso - 1 série, comparado ao momento pré exercício. **Conclusão:** O comportamento das variáveis demonstra que realizar uma ou três séries de exercícios do método Pilates não interfere nas respostas cardiovasculares após uma sessão de exercícios.

54043

ESTUDO DOS CUSTOS GERADOS POR PACIENTES COM DOENÇAS CARDÍACAS INTERNADOS NA BAHIA E NO BRASIL NO ÚLTIMO ANO

HENRIQUE DE SOUSA MONTEIRO, CAIQUE PIERRE DA SILVA, GUSTAVO PASSOS PITANGUEIRA, KATIA DE MIRANDA AVENA
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: Doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pelas maiores causas de morbimortalidade e invalidez no mundo, além de representar elevados custos sociais e econômicos. Para o Sistema Único de Saúde (SUS), o custo das DCV produz grande impacto tanto na saúde pública quanto no aspecto econômico visto que parte das pessoas acometidas podem ser afastadas de suas atividades laborais (MORAIS *et al.* Arq. Bras. Cardiol., 2009; 93:126). Diante disso, a análise dos gastos com as internações hospitalares de pacientes portadores de hipertensão arterial primária (HAP), insuficiência cardíaca (IC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) torna-se de grande relevância. **Objetivo:** Verificar os custos gerados ao SUS pelos pacientes internados por HAP, IAM e IC no último ano, na Bahia e no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo, realizado no período de junho/2017 a junho/2018, através dos dados do sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que o DATASUS é uma base de dados pública e gratuita, onde não se faz a identificação dos participantes. **Resultados:** O SIH/SUS registrou que, entre junho/2017 e junho/2018, aproximadamente 5,4% do valor total gasto pelo SUS em unidades hospitalares foi consequência das internações por HAP, IC e IAM. Comparando os gastos dessas internações, observa-se que, na Bahia, o mais alto custo financeiro foi com IC (21mi), seguido de IAM (16mi) e HAP (4mi). Diferente do que foi evidenciado na Bahia, a análise de custos por internações no SUS no Brasil demonstrou que o IAM desponta como a comorbidade com maior valor gasto por pacientes internados (474mi), seguido da IC (364mi) e HAP (22mi), respectivamente. **Conclusão:** As doenças cardiovasculares representam as maiores taxas de mortalidade, sendo a principal causa de óbito no Brasil e no mundo (SIQUEIRA *et al.* Arq. Bras. Cardiol., 2017; 109:39-46). Tendo em vista essa alta taxa de mortalidade, os custos para o SUS são de grande representatividade. No estado da Bahia, dentre as cardiopatias estudadas, a IC foi a que consumiu mais insumos do SUS com internações no último ano. Contudo, a nível nacional, a maior despesa ocorreu com internações por IAM. Os dados desse estudo enfatizam a necessidade de práticas preventivas mais eficientes visto que o custo da prevenção de doenças é inferior ao do tratamento destas.

53355

EFEITO ANTI-HIPERTENSIVO DO CARVACROL EM RATOS HIPERTENSOS RENOVASCULAR

ÁTILA DOS SANTOS BATISTA, JOSMARA BARTOLOMEI FREGONEZE, HILDA SILVA FERREIRA
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA, Brasil - Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador, Brasil.

Introdução: No presente estudo foram avaliados os efeitos da administração endovenosa de CVC em ratos com hipertensão renovascular (1clipe/1rim). **Métodos:** Ratos Wistar (180-200g) foram anestesiados cetamina/xilazina (80/11.5 mg/kg i.p.), e foi inserido um clipe de prata na artéria renal esquerda e rim direito foi removido. Vinte e um dias após a cirurgia os animais foram novamente anestesiados para implante de cateter na carótida e na veia femoral, sendo ambos exteriorizados por via subcutânea no dorso do animal. Vinte horas depois se iniciaram o experimento, o cateter arterial foi conectado a um transdutor de pressão e o sinal foi amplificado e registrado em sistema computadorizado (AqDados versão 7.0 - Lynx Tecnologia Eletrônica Ltda). A pressão pulsátil foi registrada por 30 minutos para obtenção dos valores basais. A seguir o carvacrol (Sigma/Aldrich, MO, USA), emulsificado em cremofor 2% e diluído em salina 0,9%, foi administrado por via intravenosa nas doses de 1,25 (n=4), 2,5 (n=3), 10,0 (n=6) e 15,0 (n=6) mg/kg. O grupo controle recebeu o veículo (cremofor 2% em salina; n=6). O registro foi mantido por 60 min e em seguida os animais foram eutanasiados. Os dados são expressos como delta da pressão arterial (PAM) e delta da frequência cardíaca (FC) em relação aos valores basais e submetidos a ANOVA two-way seguida do pós-teste Newman-Keuls ($p < 0,05$). Aprovado pelo Comitê de Ética para uso de animais (CEUA-026-2012). **Resultados:** O CVC nas doses de 10 e 15 mg/kg reduz significativamente o delta de PAM em ratos com hipertensão renovascular (-38 ± 6,7 mmHg; -59,4 ± 6,6 mmHg respectivamente) quando comparados aos controles (-0,65 ± 0,6 mmHg). O CVC também levou a significativa bradicardia nas doses de 10 e 15 mg/kg (-138,53 ± 50,98 bpm e -206,63 ± 24,65 bpm respectivamente) comparados ao grupo controle (1,65 ± 2,45 bpm). **Conclusão:** O presente trabalho mostra CVC apresenta efeito hipotensor e bradicárdico em animais com hipertensão renovascular. **Apoio Financeiro:** CAPES, CNPq

54234

EVENTOS CARDIOVASCULARES, ATROSCLEROSE E HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM AFRODESCENDENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE OU REFRACTÁRIA

CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, ISABELLA SALES DE MACÊDO, LUCIARA BRITTO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: O presente estudo avalia a associação entre aterosclerose e hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e a prevalência de eventos cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e/ou acidente vascular cerebral) em uma população de maioria afrodescendente com diagnóstico de Hipertensão Arterial Resistente (HAR), quando em uso de até quatro anti-hipertensivos, ou de aparente Hipertensão Arterial Refratária (HRf), quando em uso de cinco ou mais medicamentos para o controle da pressão arterial. **Materiais e Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado em um ambulatório de referência para o atendimento de pacientes com Doença Cardiovascular Hipertensiva Grave em um Hospital Universitário na cidade de Salvador, Bahia. Foram avaliados os relatos de eventos cardiovasculares (ECV) em pacientes atendidos consecutivamente no ambulatório, os quais realizaram pesquisa de aterosclerose por doppler de carótidas e/ou escore de cálcio coronariano e de HVE pelo ecocardiograma. Exame clínico foi realizado e fichas clínicas foram preenchidas. **Resultados:** Foram avaliados 82 pacientes no período de novembro de 2012 a dezembro de 2015, sendo 62,3% do sexo feminino. A idade média foi de 62,9 anos e 93,8% de afrodescendentes (pardos ou negros). A maioria apresentava-se com HRf (53,1%), 46% apresentavam aterosclerose e 48,8% HVE. Os com HRf e aterosclerose apresentavam mais AVC ($P=0,03$) e os com HRf e HVE eram mais jovens (até 60 anos; $P=0,02$). Após análise ajustada, demonstrou-se maior prevalência de ECV em indivíduos com HRf e com aterosclerose (49,8%; IC 95% = 27,3-72,3), limitrofe quanto à significância estatística ($p=0,05$). Os indivíduos com HRf e que possuíam aterosclerose apresentaram chance 12,8 vezes maior de terem ECV (OR: 12,8; IC 95% = 1,1-145,5) quando comparados àqueles com HAR sem aterosclerose. A prevalência de ECV também foi mais elevada nos com HRf e HVE, porém não significativa. A presença concomitante de HAR ou HRf com a HVE, não mostrou-se associada com a ocorrência de ECV. **Conclusão:** Em uma população composta predominantemente por afrodescendentes portadores de HAR, as informações obtidas no presente estudo apontam para uma associação entre ECV, lesão de órgãos alvo e a forma mais grave de apresentação fenotípica da resistência ao tratamento da HAS, definida como HRf.

54218

FATORES DE IMPACTO NA RESPOSTA CLÍNICA AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM AMBULATÓRIOS DE SALVADOR BAHIA

BRUNO ROBERT VASCONCELOS OLIVEIRA, DANIEL GOMES BRAGA DOS REIS, GABRIELA CALUMBY DE BULHES, JOSE ANTONIO MARINI JUNIOR, WILDE ROBERT SANTOS OLIVEIRA, LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é importante problema de saúde pública mundial, com prevalências elevadas, associada a alterações em órgãos-alvo e relacionada diretamente ao aumento no risco de eventos cardiovasculares. Não está claramente descrito quais os fatores que influenciam a resposta ao tratamento em distintos grupos populacionais. **Objetivo:** Avaliar o impacto de fatores sociodemográficos e níveis pressóricos na resposta clínica de pacientes com HAS após 3 meses de tratamento em ambulatórios especializados de Salvador, BA. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Incluídos: pacientes com HAS em tratamento, com avaliação em 2 momentos com intervalo de 3 meses, no período de fevereiro a setembro de 2018, em dois ambulatórios especializados (um filantrópico e um público), com idade ≥ 18 anos. Excluídos: não aceitar participar assinando termo de consentimento livre e esclarecido e doenças da tireoide, respiratórias, neurológicas, neoplasias. Variáveis: sociodemográficas, pressão arterial (PA) sistólica (PAS) e diastólica (PAD). Resposta clínica (RC) foi considerada redução dos níveis de PA ou do estágio. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos. Análises: estatística descritiva, testes t de Student e χ^2 , $p < 0,05$ foi estatisticamente significativa. **Resultados:** Entre 207 pacientes, 58 retornaram para avaliação trimestral e foram incluídos. Destes, 87,9% foram do sexo feminino; idade = $57,5 \pm 11,9$ (31,0-86,0)anos; pardos e negros 84,5%; baixa escolaridade 56,9%; IMC: $29,6 \pm 5,0$ ($21,3-42,9$)kg/m²; PAS inicial = $157,5 \pm 30,1$ (118,0-232,0)mmHg, PAD inicial: $92,8 \pm 14,9$ (70,0-132,0)mmHg. Em estágio 2 e 3 encontravam-se 48,3%; uso irregular da medicação 10,3%. Em 24,1% não houve RC. A PAS e PAD iniciais em relação aos pacientes com e sem RC, foram respectivamente: $165,8 \pm 29,8$ vs. $131,5 \pm 9,2$, $p < 0,0001$ e $96,7 \pm 14,8$ vs. $80,6$, $p < 0,0001$. Quanto às demais variáveis, não houve diferença estatisticamente significativa em relação a RC. **Conclusões:** A ausência de RC apresentou frequência elevada nos pacientes estudados; houve diferença estatisticamente significativa em relação a PAS e PAD iniciais em relação a RC, sugerindo provável associação nos pacientes estudados. Esse resultado pode ter influência do número de pacientes.

54044

HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR: EFEITOS DO PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

GILMARA VASCONCELOS DE SOUSA, KATIA DE MIRANDA AVENA, GIULIANA FARIA DE ALMEIDA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A prática regular de exercício físico aeróbio tem importante papel como elemento não medicamentoso no controle da Hipertensão Arterial (HA) e de outros fatores de risco frequentemente associados, como sobrepeso/obesidade, dislipidemia, intolerância à glicose e diabetes tipo 2 (NOGUEIRA, et al. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 15(3):587-601). A associação do tratamento medicamentoso com as modificações no estilo de vida traz melhores resultados no controle da HA (OLIVEIRA, et al. Rev. Port. Cardiol. 2017;36(11):789-798); no entanto, sua aplicabilidade tem se mostrado complexa, pois envolve fatores sociais, ambientais e emocionais. **Objetivo:** Verificar a resposta da pressão arterial a um programa de caminhada controlado por dois modelos de supervisão. **Métodos:** Estudo de intervenção, realizado em Unidade de Saúde da Família (USF), em Salvador/BA. Foram incluídas 58 mulheres hipertensas, com idade de $53 \pm 10,4$ anos, que não praticavam atividade física fora da rotina de trabalho, e que possuíam liberação médica para realizar exercício. Foram excluídas aquelas que apresentassem história de doença aterosclerótica crônica, diabetes mellitus insulino dependente, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, ou problemas que limitassem/contraindicassem a prática da caminhada. As voluntárias realizaram caminhadas, 5 vezes/semana, por 30 minutos, com supervisão diária total (ST) ou parcial de 2 vezes/semana (SP), tendo liberdade para escolher local e hora da atividade. Trinta e nove voluntárias compuseram o grupo parque (GP) e outras dezoito, o grupo orla (GO). Antes e após a atividade, foram realizados exercícios de alongamentos por 5 minutos. No GP foram realizadas 6 semanas de ST seguidas de 6 semanas de SP; enquanto que no GO, 3 semanas de ST alternadas com 3 semanas de SP; por 12 semanas. Foram avaliadas as pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD). **Resultados:** Observou-se queda significativa PAS no grupo total (-7,3mmHg), com tendência no GP (-6,7mmHg) e significância no GO (-14,5mmHg). Apenas o GO apresentou queda significativa da PAD (-3,3mmHg). Com relação ao percentual de comparecimento, não houve diferença entre os tipos de supervisão (ST vs. SP), nem entre os locais de realização da atividade (GP vs. GO). **Conclusão:** Um programa de exercício físico planejado e supervisionado, utilizado como atividade assistencial na USF, pode trazer redução da PAS e de outros fatores de risco cardiovascular, com benefícios positivos para a saúde.

54084

GRUPOS DE PROMOÇÃO A SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANTONIO TEIXEIRA DE ALBUQUERQUE NETO, JOELMA SOUZA SANTOS, MARIA GLEICIANE CORDEIRO, PRISCILA MARA COELHO MARQUES
Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE, Brasil - Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE, Brasil - Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE, Brasil.

Fundamento: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência, atinge cerca de 36 milhões de brasileiros, em mais de 60% da população >60 anos. Cerca de 50% das mortes por doença cardiovascular no País tem a HAS como um fator desencadeante (BRANDÃO; NOGUEIRA, 2018). **Objetivo:** Compreender a importância das ações de promoção da saúde para prevenção da hipertensão. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência que provém do processo de vivência de discentes, durante o estágio supervisionado do curso de enfermagem. A ação foi realizada em um Centro de Saúde da Família (CSF) da Zona Norte do Ceará, agosto de 2018, durante o grupo de HIPERDIA, com 40 participantes, com faixa etária entre 18 e 70 anos. O momento foi facilitado por acadêmicos e equipe multiprofissional. Foram desenvolvidas ações como: Aferição de pressão arterial e coleta de dados antropométricos. Baseados nesses resultados foram trabalhados, no formato de dinâmicas e rodas de conversa, temáticas referentes à HAS, hábitos de vida saudáveis, incentivo a adesão ao tratamento, comparecimento às consultas de rotina, importância do autocuidado, benefícios da prática de exercícios físicos. **Resultados:** Após finalizar as atividades abriu-se espaço para sanar dúvidas dos participantes, percebeu-se por meio das falas, que o grupo corroborou para aumento da autoestima e autocuidado dos mesmos, gerando entendimento que deverão priorizar a prática de exercícios físicos e manter as consultas periódicas para aumento da qualidade de vida. Um dos assuntos mais questionado foi a alimentação, indagavam a utilização de sal ou açúcar nos alimentos, o nutricionista os orientou a procurar individualmente o CSF para que possam aderir suas dietas, já que o tema é relacionado a risco de urgências cardiovasculares. A ação teve um retorno positivo, avalia-se que o grupo é indispensável para a adesão dos pacientes ao tratamento adequado, funciona como local de conscientização e diminuição da mortalidade. **Conclusão:** Diante desta experiência, reforça-se que os grupos de atenção à saúde são ferramentas necessárias para a implementação de ações de caráter multiprofissional, respeitando a autonomia do sujeito, valorizando a interação entre profissional e cliente, colaborando com uma assistência humanizada e integral, baseadas nas singularidades e nos princípios do SUS.

54222

HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E RECORRÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM CINCO ANOS

MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, SAINT CLAIR RAMOS DE SANTOS JUNIOR, DANIEL GUIMARÃES SILVA, PEDRO ANTÔNIO PEREIRA DE JESUS
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: O controle dos níveis pressóricos é uma meta imprescindível na prevenção secundária de eventos cerebrovasculares. A hipertensão resistente é uma importante e evitável causa de acidente vascular encefálico; aproximadamente metade desses eventos poderiam ser evitados pelo controle dos níveis pressóricos (SPENCE, Stroke And Vascular Neurology, 2018, 3:69-75). **Objetivo:** Estudo observacional, de corte transversal, objetivando avaliar se existe associação entre hipertensão arterial resistente e recorrência em cinco anos de acidente vascular cerebral, isquêmico e/ou hemorrágico. Paciente: Duzentos e cinquenta e quatro (254) indivíduos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e histórico de acidente vascular cerebral acompanhados em um ambulatório especializado em investigação etiológica e prevenção secundária da cidade de Salvador, Bahia. A média de idade da amostra é de 57,66 anos, sendo 51,6% dos indivíduos do sexo feminino, com um predomínio racial de negros (41,9%) e pardos (41,1%). **Métodos:** Coleta de dados feita através de ficha padronizada e entrevista. Utilização do teste qui-quadrado para avaliar se há associação entre o tipo de hipertensão (resistente ou não resistente) e o histórico de recorrência de eventos cerebrovasculares no período de cinco anos. Para análise estatística foi utilizado o software Statistical Package for Social Sciences, v.24. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa e todos os indivíduos assinaram Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Dos 254 indivíduos hipertensos e com histórico de AVC acompanhados no ambulatório, 38 (14,2%) apresentaram recorrência em 5 anos e 54 eram hipertensos resistentes (21,7%). Na etapa de análise univariada, teste de qui-quadrado revelou diferença estatisticamente não significativa da taxa de recorrência entre ambos os grupos [$\chi^2 = 0,927$, $p = 0,336$. OR = 1,479 (IC95% 0,665 - 3,29)]. A inclusão das variáveis Diabetes Mellitus e Sexo na análise multivariada não alterou os resultados da análise univariada [$\chi^2 = 0,477$, $p = 0,49$ e $\chi^2 = 0,927$, $p = 0,336$, respectivamente]. **Conclusão:** A hipertensão arterial resistente não está associada a maiores taxas de recorrências em 5 anos de eventos cerebrovasculares quando comparada ao grupo de hipertensos não-resistentes.

54076

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PANORAMA DOS GASTOS PÚBLICOS NO ESTADO DA BAHIA, NOS ÚLTIMOS E PRÓXIMOS 10 ANOS

GUSTAVO PASSOS PITANGUEIRA, HENRIQUE DE SOUSA MONTEIRO, CAIQUE PIERRE DA SILVA, KATIA DE MIRANDA AVENA
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: As doenças cardiovasculares afetam 45,7 milhões de pessoas no Brasil (STEVENS, et al. Arq. Bras. Cardiol. 2018; 111:29-36). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) acarreta, anualmente, 7,5 milhões de mortes, representando 12% das mortes/ano, sendo o maior fator de risco para doenças coronarianas e cerebrovasculares (MENDIS, et al. WHO, 2011). No Brasil, nos últimos anos, foi observada uma mudança no perfil de mortalidade, com predomínio dos óbitos por doenças crônicas, destacando-se a HAS (RIBEIRO, et al. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012;17:7-17.). Como a HAS é uma doença de importante morbimortalidade, torna-se de grande relevância analisar o gasto público com pacientes hipertensos, projetando gastos futuros. **Objetivo:** Apresentar o panorama de custos acarretados ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelos pacientes hipertensos, residentes no estado da Bahia, no período entre janeiro/2008 a dezembro/2017, além de estimar os gastos para os próximos 10 anos. **Métodos:** Estudo da análise temporal do valor gasto pelos pacientes hipertensos na Bahia, através dos registros do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estimou-se o gasto público pelas seguintes equações: nos homens, [(106.827xano) + 847.259], com $R^2=0,6015$; nas mulheres, [(137.448xano) + 2000000], com $R^2=0,6337$; na população total, [(244.275xano) + 2.000.000], com $R^2=0,6274$. **Resultados** O SIH/SUS registrou, em 10 anos, um importante crescimento no valor gasto pelas populações estudadas. Os homens acarretaram custo de 14,3 milhões e as mulheres, 22,6 milhões, representando 36,9 milhões para os cofres públicos. A projeção para os próximos 10 anos aponta que o custo com a população feminina será de 40,9 milhões, representando um aumento de 80%, enquanto que os homens acarretarão custo de 25,1 milhões, representando um aumento de 75% do custo ao SUS. Quando analisada a projeção para a população total, aponta-se aumento de 36% dos gastos públicos. **Conclusão:** Na Bahia, nos últimos 10 anos, o custo com pacientes hipertensos cresce ano a ano, sendo as mulheres responsáveis pelo maior gasto. Novo estudo faz-se necessário para entender os fatores causais desse comportamento. Considerando a tendência dos últimos anos, a projeção futura sugere que os gastos públicos aumentarão consideravelmente. O presente estudo aponta para a necessidade de reforçar ações preventivas visto que estas podem acarretar benefícios tanto para o bem-estar do indivíduo quanto para a preservação da economia.

54092

IDENTIFICANDO E ATUANDO EM UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

ANTONIO TEIXEIRA DE ALBUQUERQUE NETO, ANTONIA ANDREA DE OLIVEIRA MACEDO, FRANCISCO LUIA TEIXEIRA BRAGA, MARIA GLEICIANE CORDEIRO, JOELMA SOUZA SANTOS
Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE, Brasil - Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE, Brasil - Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE, Brasil.

Fundamento: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma intercorrência inesperada e temida em diversos momentos, constituindo grave ameaça à vida, uma vez que as funções vitais estão gravemente comprometidas e a chance de sobrevivência está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz. Para efetividade no atendimento às vítimas de PCR é necessário o reconhecimento precoce da situação, a rápida ativação do sistema médico de emergência e a realização de manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), técnica utilizada para retardar a lesão cerebral até chegar à assistência com um suporte avançado. **Objetivo:** Intensificar o reconhecimento de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR). **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado no Centro Universitário UNINTA, de janeiro a maio de 2018, através do curso de atendimento pré-hospitalar (APH). Realizou-se simulados com os discentes sob a supervisão dos professores e monitores, onde o foco principal foi à identificar uma PCR. A primeira etapa da simulação foi avaliar a segurança da cena, e os alunos atuando como profissionais naquele momento, identificando e seguindo a cadeia de sobrevivência da Parada Cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar para prestar os devidos cuidados à vítima. **Resultados:** Observou-se que muitos alunos tinham dificuldades em identificar uma PCR conforme as diretrizes da American Heart Association (AHA). Diante do simulado conseguiu-se identificar através da técnica de responsividade, respiração e checagem de pulso, ao ter esses quesitos ausentes iniciamos a RCP com socorristas, sendo trinta compressões para duas ventilações em cinco ciclos. Com o emprego da metodologia, foi possível sanar dúvidas sobre a RCP. Com isso podemos aprimorar importantes detalhes na execução da relação compressão/ventilação e frizar a importância de se executar uma RCP regular e eficaz. Sendo assim, o reconhecimento da PCR tanto reduz os riscos de morte da vítima como se tem mais êxito no atendimento. **Conclusão:** Conclui-se que através do curso de Atendimento pré-hospitalar (APH) pôde-se aprender a identificar uma Parada Cardiorrespiratória. Diante do assunto elucidado, notamos que a PCR é uma situação grave que requer conhecimento científico que possa ser utilizada de forma rápida e sistematizada, e que a assistência prestada ao cliente seja a mais qualificada possível, desde o seu reconhecimento até os cuidados pós-PCR.

54171

HOSPITALIZAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS E IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR

BEATRIZ SANTOS MIRANDA, CAROLINE CASTRO VIEIRA, MARTHA CERQUEIRA REIS, RHAINE BORGES SANTOS PEDREIRA, LEANDRO ALVES DA LUZ, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

Fundamentação: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, de elevada prevalência na população brasileira e que se associa à um conjunto de problemas em órgãos-alvo, aumenta o risco do óbito. **Objetivo:** Descrever as características das internações hospitalares por Hipertensão Arterial na população adulta e idosa residente em Salvador-BA. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com microdados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), que são de domínio público e não permitem a identificação dos sujeitos. Para este estudo foram consideradas todas as hospitalizações realizadas em estabelecimentos de saúde sediados no município de Salvador, conveniados ou da rede própria do SUS, ocorridas de janeiro a dezembro de 2017. Foram selecionadas as internações em indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior à 40 anos, residentes no município de Salvador, cujo diagnóstico principal apresentado na Autorização de Internação Hospitalar foi Hipertensão essencial (I10). Os dados foram exportados e analisados no Stata, v. 15. A análise estatística compreendeu a descrição das frequências absolutas e relativas e cálculo de médias e desvios-padrão (DP). **Resultados:** Os resultados demonstram que, em 2017, foram registradas 2.087 hospitalizações por Hipertensão Arterial, sendo 74,3% dessas internações ocorridas em mulheres. A média de idade dos indivíduos hospitalizados foi 73,4 anos (DP±10,9). Cada hospitalização por HAS durou, em média, 23 dias (DP±10,9), totalizando 48.029 dias de permanência. O gasto total com essas hospitalizações foi R\$ 2.059.987,00, e o gasto médio foi R\$987,05 (DP± 1.067,18) por internação. O óbito foi o desfecho de 53 dessas internações (2,53%). **Conclusões:** Este estudo apontou que as hospitalizações por Hipertensão Arterial implicaram em elevados gastos para o SUS, além de serem responsáveis por grande volume de leitos ocupados. Destaca-se ainda que a Hipertensão Arterial é uma doença que faz parte da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, ou seja, hospitalizações por essa causa são consideradas evitáveis, especialmente nos indivíduos abaixo dos 75 anos. Desse modo, problemas no manejo clínico desses pacientes nos serviços de Atenção Básica podem influenciar essas internações, o que indica a necessidade do fortalecimento das ações de promoção da saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

54153

IMPACTO DA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS COM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SÓDIO, AÇÚCARES E GORDURA SOBRE O NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE CRISES HIPERTENSIVAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, MARINA DE PAULO SOUSA FONTENELE NUNES, GABRIELA CORREIA DE ARAUJO NOVAIS, ALESSANDRA JUNG STRAUB, FILIPE QUADROS COSTA, JOAO DAVID DE SOUZA NETO
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil - Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista, BA, Brasil - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A educação alimentar e nutricional é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa a promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Na atenção básica, os modelos de intervenção educativa são variados, sendo predominantes palestras e cursos com métodos expositivos, associados a trabalhos em grupos e materiais de apoio para profissionais de saúde. **Objetivo:** Comparar os índices de realização de atividades educativas acerca do consumo de sódio, açúcares e gordura na atenção primária em relação ao número de atendimentos ambulatoriais de crises hipertensivas. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, transversal e observacional, baseado em dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, o Brasil contabilizou 397.131 ações educativas em relação ao consumo de sódio, açúcar e gordura, dos quais cerca de 74,64% são da região Sudeste (296.433), seguido do Nordeste (48.692) e Sul (38.310). O menor registro coube à região Norte (5.559). O estudo demonstrou que houve uma redução de 62,42% entre 2014 (122.004) e 2017 (45.841), sendo 2015 (137.142) o ano com maior número de ações e 2017 o de menor. Dentre as Unidades da Federação, Rio de Janeiro (197.901), Minas Gerais (55.147) e São Paulo (33.871) tiveram as maiores taxas de atividades. No Nordeste, Pernambuco (13.802) Piauí (13.709) e Bahia (10.427) apresentam as maiores atividades e Maranhão (443) obteve a menor taxa. Até junho de 2018, o Nordeste já contabilizou quase 4.295, onde Piauí (2.723) e Bahia (549) representam quase 76,18% das atividades. Em relação ao tratamento de crises hipertensivas, foram registrados 342.306 atendimentos, com Nordeste (134.779), Sudeste (104.199), Sul (42.433), Norte (38.922) e Centro-Oeste (21.993). Houve também uma diminuição relevante nos últimos 5 anos, de 23,04%, com 90.070 (2014), 81.498 (2015), 70.403 (2016), 69.318 (2017) e 31.017 (06/2018). O estado de São Paulo obteve maior número de internações (53.364), seguido do Maranhão (45.603), Bahia (39.711) e Minas Gerais (28.597). **Conclusão:** Sofreram redução tanto o número de atividades educativas como de internações por crises hipertensivas. Chama atenção a posição da região Nordeste, 1º lugar em atendimento a crises hipertensivas e 2º na realização de ações educativas, em especial, para o estado Maranhão, com um dos menores números no último e 2º lugar em relação ao primeiro.

54111

IMPACTO DO PESO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM TRATAMENTO AMBULATORIAL

BRUNO ROBERT VASCONCELOS OLIVEIRA, DANIEL GOMES BRAGA DOS REIS, GABRIELA CALUMBY DE BULHES, JOSE ANTONIO MARINI JUNIOR, WILDE ROBERT SANTOS OLIVEIRA, LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta elevada prevalência. É condição clínica multifatorial, sistêmica, associada a alterações em órgãos-alvo e diretamente relacionada ao aumento no risco de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da pressão arterial (PA) em relação ao índice de massa corpórea (IMC) de pacientes com HAS em tratamento, um estudo piloto em ambulatórios especializados de Salvador, BA. **Paciente:** Os pacientes foram selecionados sequencialmente durante consulta médica de rotina no ambulatório. **Métodos:** Estudo transversal, incluídos pacientes com HAS em tratamento em um ambulatório especializado de instituição filantrópica e um público, com idade ≥ 18 anos, excluídos os que não aceitaram participar assinando termo de consentimento livre e esclarecido. As variáveis foram demográficas, IMC, níveis de PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD). As análises consideraram estatística descritiva, teste t de Student, $p < 0,05$ foi estatisticamente significante. O protocolo de pesquisa foi aprovado por comitê de ética em pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Foram estudados 51 pacientes, 78,4% mulheres e 19,6% homens, idade = $54,7 \pm 10,0$ (31-70) anos, 52,9% negros e 35,3% pardos, IMC = $30,4 \pm 5,7$ (19,9-44,0) kg/m². Sobre peso e obesidade (SO) representaram 80,4%, a PAS foi $154,6 \pm 24,1$ (120-210) mmHg e a PAD = $91,6 \pm 11,5$ (70-120) mmHg. Pacientes com SO em relação aos com IMC normal apresentaram PAS = $156,8 \pm 25,4$ vs. $146,2 \pm 16,3$, $p = 0,239$ e PAD = $92,7 \pm 11,7$ vs. $86,8 \pm 10,3$, $p = 0,168$. Considerando obesos vs. IMC normal, a PAS foi $162,9 \pm 25,9$ vs. $147,54 \pm 20,4$, $p = 0,023$ e a PAD $94,83 \pm 12,6$ vs. $88,7 \pm 9,9$, $p = 0,058$. **Conclusões:** Os pacientes foram predominantemente mulheres e adultos não idosos; a PAS e PAD foram maiores nos pacientes com SO, contudo essa diferença não alcançou significância estatística; enquanto a PAS foi também maior nos obesos em relação aos não obesos e essa diferença foi estatisticamente significante. Esse resultado pode ter influência do número de pacientes.

54099

INTERNAÇÕES E ÓBITOS HOSPITALARES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA E DIABETES MELLITUS NA BAHIA E NO BRASIL NO ÚLTIMO ANO

CAIQUE PIERRE DA SILVA, HENRIQUE DE SOUSA MONTEIRO, GUSTAVO PASSOS PITANGUEIRA, KATIA DE MIRANDA AVENA
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Primária (HAP), são responsáveis por 60% das mortes no mundo e por 45% da carga global de doenças (FALUDI, et al. Arq. Bras. Cardiol. 2017;109:1-31; OLIVEIRA, et al. Rev. Port. Cardiol. 2017;36:789-98). No país, 9% dos brasileiros são acometidos por DM e 26% por HAP (VIGITEL, 2017). Este é um estudo de relevância visto que essas doenças representam desafios para o bom desenvolvimento da saúde pública, ameaçando a vida de milhões de pessoas e produzindo grande impacto econômico e social para o país. **Objetivo:** Verificar as internações e óbitos hospitalares por HAP e DM no último ano, na Bahia e no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo, realizado no período de junho/2017 a junho/2018, através dos dados do sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As variáveis de interesse foram as internações hospitalares e os óbitos decorrentes de HAP e/ou DM. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que o DATASUS é uma base de dados pública e gratuita, que impede a identificação dos participantes. **Resultados:** Verificou-se que aproximadamente 2% das internações no Brasil foram decorrentes de HAP e DM. Destes, 7.211 pacientes evoluíram ao óbito, representando 1,5% do total de óbitos hospitalares no período estudado. Considerando os dados do estado da Bahia, observa-se que 2,5% das internações ocorreram por HAP e DM, das quais 1.019 evoluíram ao óbito, representando 5,5% do total de óbitos em ambiente hospitalar, no estado da Bahia. Comparando os dados nacionais com os estaduais, observa-se que, na Bahia, o percentual de óbitos hospitalares por HAP e DM foi significativamente superior ao do Brasil (5,5% e 1,5%, respectivamente). **Conclusões:** As DCNT representam um grande problema de saúde pública, sendo consideradas relevantes causas de óbitos e internações há décadas. De fato HAP e DM apresentam altas taxas de internação e óbito, elevando os custos para o SUS. No Brasil e na Bahia, a quantidade de internações por HAP e DM foi equivalente. Por outro lado, a Bahia apresentou maior taxa de óbitos de pacientes internados por HAP e DM em comparação aos dados nacionais. Este comportamento constitui indicativo de que estratégias de promoção da saúde e a detecção de grupos de risco para intervenções preventivas devem ser intensificadas na Bahia.

54225

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM COMPLICAÇÕES MICRO E MACROVASCULARES EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, VITOR FERNANDES DE ALMEIDA, PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, YURI DE SANTANA GALINDO, FRANCINE LORDELO ISSA, JULIA LASSERRE MOREIRA, JOSEYLTON GONÇALVES SANTANA
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, Brasil.

Fundamento: O índice tornozelo-braquial, caracterizado pela razão da pressão sistólica braquial e do tornozelo, pode ser um útil fator prognóstico para mortalidade por todas as causas, além de preditor de doenças cardiovasculares. (Qu et al, Cell Biochemistry And Biophysics, 2015, 73:571-575). **Objetivo:** Estudo observacional, de corte transversal, objetivando avaliar se existe associação entre o índice tornozelo-braquial (reduzido vs normal) e complicações micro e macrovasculares em indivíduos hipertensos. **Paciente:** Cinquenta e sete (57) indivíduos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica acompanhados em um ambulatório especializado em hipertensão grave da cidade de Salvador, Bahia. A média de idade da amostra é de 63,35 anos ($\pm 9,7$), sendo 70,2% dos indivíduos do sexo feminino. **Métodos:** Coleta de dados feita através de ficha padronizada e entrevista. Utilização do teste qui-quadrado para avaliar se há associação entre o índice tornozelo-braquial (ITB) reduzido (quando $\leq 0,9$) ou normal ($> 0,9$) e o histórico de complicações microvasculares, (microalbuminúria, proteinúria franca ou nível sérico de creatinina $> 1,5$ mg/dL) e/ou macrovasculares (insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, histórico de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico). Para análise estatística foi utilizado o software Statistical Package for Social Sciences, v.24. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa e todos os indivíduos assinaram Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Quarenta e cinco indivíduos (45) apresentaram um ITB normal ($> 0,9$) (80,4%), ao passo que 11 (19,6%) apresentaram um ITB reduzido. Dez indivíduos (17,5%) tinham um histórico de AVC e sete (12,7%) de IAM. Cinco indivíduos (8,8%) apresentaram microalbuminúria e oito (14%) apresentaram aumento de creatinina sérica. Resultado de teste qui-quadrado entre ITB e complicações microvasculares revelou $\chi^2 = 0,066$, $p = 1$. Para complicações macrovasculares, o resultado foi igualmente estatisticamente não significante ($\chi^2 = 0,11$, $p = 1$). **Conclusão:** O índice tornozelo-braquial normal ou reduzido não se associa a maiores ou menos taxas de complicações micro e/ou macrovasculares em indivíduos hipertensos.

54093

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR CRISE HIPERTENSIVA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

CAMILA SAMPAIO SILVA MATOS, CAMILA SANTOS MEIRA, BRUNA SOUZA MAGALHÃES, BEATRIZ SOARES GARCIA ROSA e FABIO HENRIQUE REIS RODRIGUES
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A crise hipertensiva é uma entidade que apresenta elevação súbita e sintomática da pressão arterial ($\geq 180 \times 120$ mmHg). Estudos indicam que cerca de 25% dos atendimentos em urgências médicas estão associadas à quadros de crise hipertensiva. Esta condição apresenta riscos de lesão de órgão-alvo e de morte, sendo necessário um diagnóstico adequado e um tratamento imediato para decidir a vida do paciente. **Objetivo:** Estudar os índices de internações e óbitos por crise hipertensiva nos últimos 5 anos no Brasil. **Material:** A amostra estudada é composta de pacientes internados ou que evoluíram a óbito no Brasil por crise hipertensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de dados secundários disponíveis no Sistema de Informação do Ministério da Saúde (DATASUS). Foram analisados resultados referentes ao tratamento da crise hipertensiva no período entre 2013 a 2018 no Brasil e foram calculados índices através do número de internações e de óbitos por região brasileira. **Resultados:** Foram registradas no Brasil 398.539 internações hospitalares para tratamento de crise hipertensiva entre junho de 2013 até junho de 2018. Dentre essas, 157.103 (39,41%) ocorreram na região Nordeste, onde se encontra o Maranhão, estado com maior número de internações por esta causa do país (51.929). Em 2º lugar, veio a região Sudeste (121.483 ou 30,48%). Em seguida vieram as regiões Sul e Norte, que apresentaram, respectivamente, 12,12% (48.310) e 11,42% (45.537). A região que apresentou menor porcentagem foi o Centro-Oeste com 6,55% (26.106). No período estudado foram registradas 5.997 óbitos, que corresponde a 1,50% das internações por crise hipertensiva. A maior mortalidade foi na Região Nordeste (2546 ou 42,45% dos óbitos totais), seguida das regiões Sudeste (34%), Norte (10%), Sul (7,65%) e Centro-Oeste (5,86%). **Conclusão:** A região Nordeste foi a região com maior número de internações e óbitos por crise hipertensiva no país, o que reflete um precário controle pressórico desses pacientes, muitas vezes, devido à falha no diagnóstico precoce. A região Centro-Oeste obteve menores taxas de internações, assim como de óbitos por tal patologia. É importante ratificar que a manutenção de uma pressão arterial bem controlada minimizaria a quantidade de internações e óbitos por crise hipertensiva, reduzindo os gastos para saúde pública.

54223

MÉDIA DE EXCREÇÃO URINÁRIA DE SÓDIO EM 24H NÃO DIFERE ENTRE HIPERTENSOS RESISTENTES E NÃO-RESISTENTES

MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, VITOR FERNANDES DE ALMEIDA, YURI DE SANTANA GALINDO, FRANCINE LORDELO ISSA, JOSEYLTON GONÇALVES SANTANA, BRENO LIMA DE ALMEIDA, YANA MENDONÇA DO NASCIMENTO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil - Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, Brasil.

Fundamento: Preconiza-se que níveis elevados de ingestão de sódio se correlacionam como maiores níveis pressóricos, e que a mensuração da excreção urinária diária de sódio pode ser uma maneira alternativa de se estimar a ingestão diária deste cátion. **População:** Sessenta e dois indivíduos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica acompanhados em um ambulatório especializado da cidade de Salvador, Bahia. A média de idade da amostra é de 64,1 anos ($\pm 10,9$), com uma predominância de mulheres (62,9%). **Objetivo:** Avaliar se existe diferença na taxa de excreção diária de sódio entre indivíduos portadores de hipertensão arterial resistente (grupo A) e hipertensão arterial não-resistente. (grupo B) **Métodos:** Utilização do teste não-paramétrico de Mann-Whitney U para comparação da média de excreção urinária de sódio entre grupo A e grupo B. Para análise estatística foi utilizado o software Statistical Package for Social Sciences, v.24. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa e todos os indivíduos assinaram Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Estatística de Mann-Whitney U: 161500, $z=0,491$, $p=0,623$. Média de sódio urinário entre hipertensos resistentes: 141,25 mEq/L. Entre os Não-resistentes: 112 mEq/L. Média de idade não-resistentes: 68,8 (± 8 anos). Média de idade resistentes: 63,75 ($\pm 10,48$ anos). **Conclusão:** A média diária de excreção urinária de sódio não diferiu entre hipertensos resistentes e hipertensos não-resistentes.

54155

MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA – RELATO DE CASO

EMILLY VIRGINIA COSTA BORGES, ALBA DE FATIMA RODRIGUES LIMA
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil - Hospital Santa Izael, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A miocardiopatia não compactada (MNC) é uma doença congênita rara, decorrente de uma anormalidade da morfogênese endomiocárdica. Possui uma prevalência de 1/10000 adultos, acometendo mais o sexo masculino (Papadakis., 2010). **Objetivo:** Relatar caso de paciente com condição rara de MNC. **Paciente:** sexo feminino, 39 anos, parda, técnica em contabilidade. Diagnosticada com MNC há 10 anos. **Método:** Dados coletados através da anamnese com paciente, prontuário eletrônicos e exames complementares. **Resultados:** Conclusões: Histórico de mãe falecida por morte súbita; tia falecida aos 14 anos por morte súbita; possui cinco irmãos, dos quais três possuem uma doença comprovada, todas do sexo feminino. Após gestação, evoluiu com edema em membros inferiores e ascite importante, associado à dispnéia e fadiga; confirmando a doença após investigação com ecocardiograma *doppler* e ressonância magnética. **Conclusão:** Este caso ilustra a relação da MNC com a genética e reforça a necessidade de, na presença das características destacadas, não descartar possibilidade da doença.

54106

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ALEXIA ARIEL ALCÂNTARA FERREIRA, JÚLIA SÁ MENDES, QUELLY SANTOS DA SILVA, JONATHAN BASTOS CRUZ
Universidade de Salvador (Unifacs), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são, atualmente, a maior causa de mortes no mundo. Dentre as DCVs, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, sendo considerada um problema de saúde pública em âmbito mundial. A prevenção e o controle da HAS traz implicações importantes, como a utilização de novas estratégias e abordagens que identificam os indivíduos em situação de risco. Contudo, por ser uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas. **Objetivo:** Descrever medidas não farmacológicas para redução dos fatores de risco da HAS e DCVs. **Métodos:** Revisão de literatura na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através dos descritores “Hipertensão”, “Doenças cardiovasculares” e “Promoção à saúde”. Publicados entre 2010 a 2016. Foram selecionados 5 artigos. **Resultados:** O exercício físico regular é recomendado como procedimento não farmacológico no tratamento da HAS, não apenas pelo efeito benéfico sobre a pressão arterial, mas, também, pela redução de outros fatores de risco cardiovasculares. Assim como o consumo alimentar e a importância de uma dieta equilibrada deve ser uma das orientações recomendadas pelo profissional de saúde ao indivíduo com hipertensão, por favorecerem a redução e/ou a não existência de doenças secundárias como diabetes Mellitus. Já que prevalência da obesidade tem aumentado em todo o mundo e é considerada importante fator de risco para a HAS. **Conclusão:** A prevalência da HAS e sua associação com os fatores de risco cardiovasculares faz com que o profissional conheça o perfil de saúde da população em questão, identificando, assim, a necessidade imediata de intervenções específicas de Enfermagem, como a implementação de protocolo de atendimento que tenha como foco minimizar complicações decorrentes da hipertensão arterial, e também prevenir o surgimento de outras doenças cardiovasculares. Identificando as limitações individuais e implementando ações singulares que ofereçam condições para que ocorram mudanças comportamentais efetivas.

54033

MORTALIDADE DE MULHERES POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2006 A 2016

TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, CAREN LORENA MENEZES FREITAS, ELIANE BARBOSA DE SOUZA, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, MAIARA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES, JULES RAMON BRITO TEIXEIRA, FLÁVIA SILVA FERREIRA, LAÍNE MARIA MONTEIRO GARRIDO, RAQUEL CHAGAS OLIVEIRA, TÉRCIA CRISTIANE SILVA FONSECA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, com alta prevalência mundial, sendo considerada no Brasil um problema de saúde pública. Nas mulheres, a elevação dos níveis pressóricos pode ser influenciada pela adesão a hábitos de vida não saudáveis, como também pelas alterações hormonais apresentadas durante a menopausa. **Objetivo:** Descrever a mortalidade de mulheres por doenças hipertensivas no Brasil no período de 2006 a 2016. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, realizado por meio de dados sobre o número de óbitos e taxa de mortalidade anual em mulheres. Os dados foram extraídos do SIM/DATASUS, de acordo com local de residência, ano e pela Categoria do CID-BR-10: doenças hipertensivas. As variáveis estudadas foram as regiões brasileiras, faixa etária, raça/cor, estado civil e anos de estudo, no período de 2006 a 2016. Delimitou-se o período de 2006 a 2016 por se configurar como as informações mais atuais sobre o tema nessa base de dados. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 2016. **Resultados:** Entre os anos de 2006 e 2016 ocorreram 259.895 óbitos de mulheres por doenças hipertensivas no Brasil. Dentre as regiões, a sudeste obteve o maior número de óbitos (114.819 – 44,2%), seguida da nordeste (272 – 32,2%). Predominaram óbitos em mulheres com 80 anos ou mais (119.892 – 46,1%) e da raça/cor branca (127.983 – 49,2%). No que diz respeito ao estado civil e à escolaridade, observou-se predomínio da mortalidade em viúvas (118.474 – 45,5%) e mulheres sem nenhum ano de estudo (77.580 – 29,8%). **Conclusão:** Os resultados evidenciam necessidade de ações de prevenção e controle das doenças hipertensivas para reduzir a mortalidade entre as mulheres, especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, priorizando as idosas longevas, viúvas, brancas e com baixa escolaridade.

54122

MORTALIDADE HOSPITALAR ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES RELACIONADAS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL, DE 2013 A 2018

IVANA ALMEIDA DA SILVA, ISABELA DA SILVA DANTAS
Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: No Brasil, segundo Malachias et al, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge aproximadamente 32% da população, participando em 50% dos óbitos por Doença Cardiovascular (Arq. Bras. Card., 2016; 107:1). Segundo Martins et al (C. M. USP, 2016; 2:210), o excesso de peso e a adiposidade abdominal, estão associados ao aumento da pressão arterial. Malachias et al afirmam que a HAS atinge crianças e adolescentes com influências da genética e do excesso de peso (Arq. Bras. Card., 2016; 107:53). **Objetivo:** Descrever a mortalidade hospitalar relacionadas à HAS e obesidade entre crianças e adolescentes. **Material:** Foram incluídos crianças e adolescentes hipertensas e obesas internadas em serviços de saúde público, no Brasil entre 2013-2018. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, descritivo conduzido com dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** A mortalidade hospitalar por HAS em crianças e adolescentes apresentou dados relevantes, sendo o Nordeste e Sudeste as regiões com maiores taxas de mortalidade hospitalar em decorrência dessa patologia no período estudado (0,64% e 0,54%, respectivamente). O número de atendimentos hospitalares durante o período sofreu variações, 2015 foi o ano com maior taxa de mortalidade hospitalar por doenças hipertensivas (0,73%). Com relação à obesidade, o número de crianças e adolescentes internados aumentou no período analisado, 2017 foi o ano com mais casos registrados (23%). Nota-se que, apesar de poucos registros de óbito relacionados à obesidade, há números expressivos de internamento, sendo a região Sul responsável por 60% e Sudeste, com 30%. **Conclusões:** Apesar do caráter crônico das doenças hipertensivas e da sua prevalência nos mais velhos, o acometimento, mesmo que discreto, de crianças e adolescentes, geram agravos que exigem assistência médica especializada e taxas de mortalidade, embora tenha demonstrado queda nos últimos anos. A obesidade nessa faixa etária foi causa frequente de internamentos hospitalares sendo uma entidade associada a diversas doenças, como a HAS, mesmo não tendo demonstrado associação relevante. O aumento da prevalência da obesidade nessa população é um tema que precisa ser debatido, objetivando diagnóstico e intervenções precoces.

54112

MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS, DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO E DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO BRASIL, NO PERÍODO 1998 – 2014

JESSICA FERRAZ FERREIRA DUTRA, LUCÉLIA BATISTA N. CUNHA MAGALHÃES
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são distúrbios que afetam o coração e os vasos sanguíneos e se configura como a principal causa de morte no Brasil. Suas principais representantes são as Doenças Hipertensivas (DHIP), Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) e Doenças Cerebrovasculares (DCbV). A Hipertensão Arterial Sistêmica aumenta o risco das demais DCV, e é vista como principal fator de risco para morbidade e mortalidade precoce. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das DHIP, DIC e DCbV no período de 1998 a 2014. **Métodos:** Estudo de série temporal da mortalidade por DCV no Brasil. Os dados sobre óbitos foram obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade e os dados da população foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia. Para estatística descritiva, usou-se frequência absoluta e relativa para as variáveis faixa etária, sexo e cor/raça e para estatística analítica foi feito modelo de regressão linear simples ($Ax + B$) e considerado significativo $p < 0,05$. As taxas de mortalidade foram calculadas através da fórmula: $\{N \text{ de Óbitos por CID (ano } x, \text{ região } y) / N \text{ população total (ano } x, \text{ Região } y)\} * 100.000$. **Resultados:** Predomínio da mortalidade na faixa etária ≥ 70 anos, sexo masculino e cor/raça branca em todos os grupos de causa. Houve tendência de crescimento das DHIP em todo o país. As DIC apresentaram crescimento em todas as regiões, exceto a Sul. As DCbV cresceram no Norte e Nordeste e diminuíram no Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Em todos os grupos de causa o Nordeste apresentou as maiores tendências de crescimento. **Conclusões:** As doenças cardiovasculares, que englobam em sua maioria as DHIP, DCbV e DIC, são a principal causa de morte no Brasil e necessitam, portanto, de ações eficazes de atenção à saúde considerando as desigualdades regionais.

54230

MORTALIDADE MATERNA POR PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2006-2016

LAIS I P P COUTINHO, ERNANÉ M GOMES
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Fundamentação: As doenças hipertensivas relacionadas à gestação são uma das principais causas de mortalidade materna no mundo. A hipertensão na gestação define-se como a presença de PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg, confirmada por uma segunda medida após um intervalo mínimo de 4 horas. Dentre as possibilidades diagnósticas, temos a pré-eclâmpsia, definida como a presença de hipertensão arterial associada à proteinúria significativa, e a eclâmpsia, associada à presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas em uma gestante com pré-eclâmpsia. Tais diagnósticos são importantes fatores de risco com um impacto significativo para os indicadores de saúde e mortalidade materna. **Objetivos:** Avaliar a tendência da mortalidade por pré-eclâmpsia e eclâmpsia no Brasil e em suas regiões, no período de 2006 a 2016. **Métodos:** Estudo descritivo de mortalidade, de série temporal, com todas as regiões do Brasil, no período de 2006 a 2016. Realizadas buscas nas fontes de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - DATASUS, sobre óbitos de gestantes e puérperas, e dados demográficos do IBGE. Foram analisados os pacientes classificados pela CID 10: O14 (Hipertensão gestacional com proteinúria significativa) e O15 (Eclâmpsia). As taxas de mortalidade (TXM) foram calculadas por 100.000 habitantes, sendo o cálculo de: mortalidade/população geral $\times 100.000$. Já a fórmula utilizada para o cálculo da variação da TXM foi variação de taxa de mortalidade = $(TXM \text{ final} - TXM \text{ inicial}) / (TXM \text{ inicial}) \times 100$; sendo a final referente ao ano de 2016 e a inicial, o ano de 1996. **Resultados:** No Brasil, foram registrados, nos 10 anos avaliados, 3.061 mortes por pré-eclâmpsia e eclâmpsia, tendo em 2016 um total de 271 mortes (TXM = 0,77). Dentre elas, a região Norte foi a responsável pela maior taxa de mortalidade, sendo seguida pela região Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Quando cada região é analisada individualmente, nota-se que houve uma redução de 27,8% na região Nordeste, de 24,1% na região Sul, de 5,7% na região Norte, e de 0,19% na região Sudeste, enquanto que, na região Centro-Oeste, houve um aumento de 14,6%. **Conclusão:** Os dados apresentados demonstram uma diminuição das taxas de mortalidade em todo o país durante o período estudado, com exceção da região Centro-Oeste. No entanto, tais informações devem ser analisadas cuidadosamente, visto que existem diversos fatores que dificultam o real monitoramento da mortalidade materna.

54025

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO ENTRE 2013 E 2015

LARISSA RIBEIRO BESSA, DEBORAH RIBEIRO BESSA, BRUNA FONSECA OLIVEIRA COELHO e LUIS ANTONIO BAHIANA CRUZ
Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, Brasil - Universidade de Pernambuco, Garanhuns, PE, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) permanece como um problema de saúde pública. Segundo o DATASUS, no ano de 2006, foi responsável por cerca de 2% das internações hospitalares. Atualmente, é a terceira causa de morte cardiovascular nos países desenvolvidos, e uma importante causa de morbidade e hospitalização no mundo. Evidências literárias demonstram que, embora haja uma redução dos óbitos por doenças cardiovasculares (DCV) e avanços na terapêutica, não houve uma redução na morbidade da IC, nota-se, ainda, a permanência de altas taxas de mortalidade, que podem alcançar até 50% nos cinco anos que se sucedem ao diagnóstico. Portanto, estimar a carga dos óbitos de acordo com as variáveis sociodemográficas é importante para a descrição do perfil dos principais acometidos, assim viabilizando a construção de planos terapêuticos mais direcionados, a partir desse conhecimento. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade proporcional IC estratificada por faixa etária, sexo e cor/raça. **Métodos:** Estudo descritivo realizado a partir de dados secundários disponíveis no DATASUS/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) dos óbitos no Estado da Bahia, no período de 2013 a 2015, utilizando as variáveis de faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados:** O total de notificações nesse intervalo de tempo foi de 4.904, correspondente a 5,76% (85.069) do total de óbitos, excluindo-se as causas externas, e 30,51% (16.073) dos óbitos totais por DCV na Bahia. A faixa etária com maior proporção de óbitos foi a de indivíduos com 80 anos e mais, com quase um terço dos casos em cada ano do período. Anualmente, houve maior proporção de óbitos no sexo masculino. A cor/raça parda apresentou-se com maior proporção de óbitos de acordo com as notificações nos três anos investigados, com 37,69% (n=619), 46,29% (n=749), 44,64% (n=734) das notificações, na devida ordem, seguida da cor branca, com 5,54% (n=91), 5,62% (n=91) e 5,41% (n=89) das notificações, respectivamente. **Conclusões:** A IC é uma condição que afeta uma parcela importante da população, apesar dos avanços em diagnóstico e terapêutica na área, por isso a importância da análise das tendências epidemiológicas. Assim o conhecimento do perfil predominante da faixa de 80 e mais anos, sexo masculino e cor parda, viabiliza medidas direcionadas de recursos e adequações de estrutura para esses grupos na Bahia.

53468

MOTIVOS PARA ESCOLHAS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM

TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, CAREN LORENA MENEZES FREITAS, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, ELIANE BARBOSA DE SOUZA, CATIA SUELY PALMEIRA, TÉRCIA CRISTIANE SILVA FONSECA, JULES RAMON BRITO TEIXEIRA, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, MELISSA ALMEIDA SANTOS, FERNANDA MICHELLE SANTOS E SILVA RIBEIRO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A alimentação é importante para a manutenção da saúde. Há evidências de que os universitários se envolvem com as demandas acadêmicas, as quais podem interferir em escolhas alimentares não saudáveis. **Objetivo:** Descrever os motivos para escolhas alimentares em universitários de enfermagem. **Métodos:** Estudo transversal realizado 286 universitários do curso de graduação em enfermagem de uma Universidade pública, em Salvador/BA. Os dados foram obtidos pela aplicação dos instrumentos de caracterização sociodemográfica e da vida acadêmica. Os motivos das escolhas alimentares foram avaliados pelo Food Choice Questionnaire (FCQ), questionário composto por 36 itens que são distribuídos em 9 fatores, e as opções de resposta são apresentadas em uma escala do tipo likert. Os dados foram analisados em percentuais, sendo a análise do FCQ pelo cálculo da média não ponderada para cada fator. Para a análise dos dados utilizou-se o software SPSS versão 22.0. **Resultados:** A idade média foi de 23,48 anos (dp 4,4). Houve predomínio de mulheres (90,2%), autodeclarados negros (87,8%), solteiros (90,9%), inativos quanto a situação laboral (66,4%) e classe socioeconômica C (56,4%). A maioria tinha carga horária semestral maior que 400 horas (75,8%), frequenta a universidade mais de 5 dias na semana (74,1%), em dois turnos (76,2%) e com mais de 4 disciplinas no semestre (67,5%). Com relação aos motivos das escolhas alimentares, os fatores sensoriais (3,35), preço (3,27) e saúde (3,17) foram os mais importantes, seguidos da conveniência (2,93), conteúdo natural (2,85), humor (2,84) e controle do peso (2,70). Os fatores familiaridade (2,37) e preocupação ética (1,90) foram os motivos que menos influenciam nas escolhas alimentares destes estudantes. Dentre os motivos relacionados à escolha alimentar, os estudantes relataram que o alimento deve ser gostoso (3,52), o mantenha saudável (3,47), tenha o preço justo (3,40), e tenha uma boa aparência (3,30), já os motivos que menos interferem na escolha alimentar é ser parecido com a comida que comia quando criança (1,87), ser de países que aprove a forma como são produzidos (1,79) e mostre com clareza a identificação do país de origem (1,77). **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostraram que para os estudantes o apelo sensorial é o principal motivo da escolha dos alimentos. Estes resultados poderão servir de incentivo à implementação de políticas internas de estímulo a escolha da alimentação saudável na universidade.

54232

O IMPACTO NAS TRIAGENS: PROJETO DE CAPACITAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

LUIZ FERNANDO KUBRUSLY, GUILHERME CECCHETTI, CAMILA MORAES MARQUES, GABRIEL ANTONIO COLTRO, GABRIEL ABRAHÃO STOLIAR, ISABELA MARIA VOLSKI, JAMILÉ ESPINDOLA MATTAR
Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil - Instituto Denton Cooley, Curitiba, PR, Brasil - INCOR Kubrusly, Curitiba, PR, Brasil.

Fundamento: As diretrizes atuais de hipertensão arterial (Arq.Bras.Card, 2016, 107;14-17) trazem que o método diagnóstico dessa condição passa por aplicação de técnica correta de aferição de pressão arterial nas triagens na atenção primária, secundária e terciária, sendo necessária adoção de técnica adequada de preparo do paciente. Bakris (Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease, 2018, p.76-88) e colaboradores afirmam que os profissionais responsáveis pela aferição da pressão arterial, desde médicos até a equipe de enfermagem, não estão capacitados para tal, e que isso se dá através do ensino da técnica na graduação. A importância desse trabalho passa na capacitação correta do estudante de medicina quanto à realização de exame físico e triagem de doença hipertensiva adequadas. **Objetivos:** Se trata de um estudo prospectivo, em caráter de projeto de extensão, visando demonstrar que o conhecimento do estudante de medicina sobre a técnica correta de aferição da pressão arterial é insuficiente, e observar se houve melhora da capacitação do estudante de medicina sobre essa técnica através de curso ministrado com base em metodologia recomendada pela American Heart Association; **Material:** 100 estudantes de medicina que cursam do 2º ao 12º período da Faculdade Evangélica do Paraná. **Métodos:** Será seguido protocolo descrito previamente pela American Medical Association e adaptado para a realização em ambiente universitário. Os alunos passarão por avaliação de monitores treinados em caso simulado com 11 quesitos, seguido de capacitação através de aulas teórico-práticas, trabalhos científicos, material multimídia em hipertensão arterial e trabalho voluntário em comunidade. Após o período de capacitação, será feita nova avaliação dos estudantes, comparando com os resultados prévios. **Resultados:** Os autores esperam, como resultado, demonstrar que os conhecimentos dos estudantes previamente à capacitação eram insuficientes, com uma melhora significativa na técnica após a capacitação. **Conclusão:** O trabalho responderá pontualmente aos objetivos, buscando demonstrar uma alternativa na capacitação dos estudantes quanto à técnica de aferição da pressão arterial.

54035

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM GRADUANDAS (OS) DE ENFERMAGEM

ELIANE BARBOSA DE SOUZA, CAREN LORENA MENEZES FREITAS, TÉRCIA CRISTIANE SILVA FONSECA, RAQUEL CHAGAS OLIVEIRA, FLAVIA SILVA FERREIRA, LAÍNE MARIA MONTEIRO GARRIDO, FERNANDA MICHELLE SANTOS E SILVA RIBEIRO, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, FRANCISCO JOSE GONDIM PITANGA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A inatividade física e o comportamento sedentário estão associados a doenças metabólicas e cardiovasculares. Esse comportamento merece ser investigado em universitários pois nesta fase da vida, se dedicam as exigências da formação acadêmica e se inserem em novas redes sociais, adotando ou perpetuando hábitos de vida não saudáveis. **Objetivo:** Descrever o nível de atividade física segundo o sexo e o comportamento sedentário em graduandas(os) de enfermagem. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com 286 universitários de um curso de graduação em enfermagem de uma Universidade pública, em Salvador/BA. Os dados foram obtidos pela aplicação dos instrumentos de caracterização sociodemográfica e da vida acadêmica. O nível de atividade física e o comportamento sedentário foram avaliados pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), na versão longa. Utilizou-se o software SPSS versão 22.0 e os dados foram analisados em proporções, médias, desvio padrão e pelo teste de Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. Adotou-se significância estatística de 5% **Resultados:** A idade média foi de 23,48 anos (dp 4,4), sendo que 64,8% dos estudantes encontravam-se na faixa etária de 22 a 30 anos. Houve predomínio de mulheres (90,2%), autodeclarados negros (87,8%), solteiros (90,9%), situação laboral inativa (66,4%) e classe socioeconômica C (56,4%). A maioria tinha carga horária semestral maior que 400 horas (75,8%), ingressou na universidade por meio do vestibular (58,4%), frequentava a universidade mais de 5 dias na semana (74,1%), em dois turnos (76,2%) e cursava mais de 4 disciplinas no semestre (67,5%). Na análise do nível de atividade por domínio observou-se predomínio de estudantes sedentários/insuficientemente ativos no trabalho (90,6%), no deslocamento (78,0%), no lazer (67,8%) e no domicílio (64,7%). Os homens eram mais ativos no lazer (p=0,000), no trabalho (0,37) e no deslocamento (p=0,03). No domicílio não constatou-se diferença estatisticamente significante no nível de atividade física segundo o sexo. Observou-se que 85,0% tinham comportamento sedentário durante a semana e 59,4% no final de semana, pois permaneceram sentados seis ou mais horas/dia. **Conclusão:** Os resultados mostraram exposição de graduandas(os) a baixo nível de atividade física sobretudo em mulheres, assim como excesso de comportamento sedentário. Programas voltados a promoção da prática de atividade física regular são fundamentais durante a formação acadêmica.

54119

O PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO PROTAGONISTA DA SAÚDE

ADRIANA VALERIA DA SILVA MEDINA, ROSENILDA GUERRA VILELA, ALESSANDRA CARDOSO DOS SANTOS
Centro Universitario Jorge Amado, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos (SBC). Trata-se de uma patologia de progressão lenta e longa duração e na maioria das vezes o indivíduo levará por toda a vida, impactando na qualidade de vida se não identificado precocemente capaz de comprometer os resultados do tratamento e preservação da saúde. **Objetivo:** O objetivo do resumo é correlacionar as mudanças habituais na vida do portador de HAS e seu papel como mediador principal na manutenção da saúde capaz de proporcionar-lhe melhor qualidade de vida. **Métodos:** Através da análise documental foram encontrados trinta artigos que contemplavam os objetivos da pesquisa nas bases de dados eletrônicas da biblioteca virtual de Saúde. Trata-se de uma revisão sistemática realizada no período de junho a agosto de 2018, utilizando artigos publicados entre 2013 a 2018. **Resultados:** Foi observado que o número de diagnósticos para portadores de HAS apresenta uma prevalência cada vez elevada. No Brasil, atinge 32,5% de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos (SBC). Sabe-se que tal patologia não possui cura, mas dispõe de tratamentos terapêuticos que auxiliam na manutenção da saúde do indivíduo, com o controle adequado da pressão arterial. Nota-se dificuldade quanto o controle da patologia, por tratar-se de uma responsabilidade do portador de HAS no qual dispõe do papel principal para o sucesso do tratamento. É preciso que as orientações da terapia medicamentosa sejam seguidas de forma contínua associada à mudança dos hábitos de vida, que incluem majoritariamente a dieta e atividades físicas. Por ser considerado problema de saúde pública, a rede básica responsável pelo cadastro dos portadores deverá prestar continuidade ao processo de adesão ao tratamento, com acompanhamento e observação da conduta do paciente frente às orientações, considerando as barreiras que dificultam essa adesão, como o baixo nível socioeconômico e cultural, atentar-se quanto o suporte na distribuição de medicações e apoio na mudança do estilo de vida que deve ser direcionado de acordo a realidade do indivíduo. **Conclusão:** As medidas de controle associada ao manejo das intervenções são essenciais e capazes de solucionar dificuldades presentes na vida de muitos usuários do sistema de saúde, favorecendo a adesão ao tratamento responsável adotando uma visão holística do portador de HAS contribuindo na prevenção de complicações.

54079

OBESIDADE VERSUS HAS E DM

AMANDA QUERINO ANDRAVE VIANA, STELLA DE MORAES ROCHA SOARES, CATARINA SAMPAIO DE CASTRO, BRUNA QUERINO ANDRADE VIANA, EUGENIO BACELAR VIANA
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal resultante do desequilíbrio energético prolongado, que pode ser causado pelo excesso de consumo de calorias e/ou inatividade física, sendo um potente causador do diabetes mellitus (DM) tipo 2. Além da DM, a obesidade interfere na regulação da pressão arterial podendo levar a hipertensão (HAS) na qual se tem uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação dos níveis pressóricos quando a PA estiver entre 130/ 80 mmHg. **Objetivo:** Determinar se existe associação entre a obesidade e as doenças crônicas (DM e HAS) dentre os pacientes estudados. **Métodos:** Corte transversal, realizado entre dezembro de 2016 e fevereiro de 2017, incluindo pacientes que foram encaminhados a realização da endoscopia digestiva alta (EDA) no SUS em clínica especializada. Em consulta pré-exame foram verificados peso e a altura dos pacientes dessa forma sendo possível o cálculo do IMC, além disso foram questionados o diagnóstico de DM e HAS. Foram excluídos pacientes menores de 18 anos. Foi realizado uma análise de associação, utilizando prevalência e razão de prevalência. O valor de p 0,05 com intervalo de confiança de 95%. E foi utilizado o teste Qui-quadrado. **Resultados:** Dos 770 pacientes do SUS atendidos, 170 (22,17%) eram obesos. Ao realizar os cálculos de associação entre a obesidade e DM foi encontrado uma razão de prevalência de 0,8518, com intervalo de confiança entre 0.5859 – 1.2385 e o valor de p encontrado foi de 0,4622 e ao realizar os cálculos para a HAS foi encontrada uma razão de prevalência de 1.5095, com intervalo de confiança entre 1.1585 – 1.967 e o valor de p encontrado foi de 0,0034. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou relação estatisticamente significante entre obesidade e a HAS, porém em relação a DM não foi possível estabelecer tal relação. Apesar disso estudos apontarem a obesidade como um dos principais fatores de risco para a DM e a maioria dos portadores dessa doença são obesos. Porém, o tipo de obesidade, visceral ou subcutânea, pode ter interferido no resultado. O aumento da gordura visceral também é considerado um fator de risco para a HAS pela presença de receptores de catecolaminas presentes em maior quantidade na gordura visceral estimulando a elevação da pressão arterial. Os resultados deste estudo colaboram mostrando que o excesso de peso, constitui um dos principais problemas nutricionais da população brasileira.

53484

PADRÃO ANTROPOMÉTRICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, MAIARA DA SILVA BRANDÃO RODRIGUES, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, CARLA TATIANE OLIVEIRA SILVA, FLAVIA SILVA FERREIRA, LAÍNE MARIA MONTEIRO GARRIDO, RAQUEL CHAGAS OLIVEIRA, CAREN LORENA MENEZES FREITAS, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: As medidas antropométricas (índice de massa corpórea, circunferência da cintura, circunferência do quadril e razão cintura-quadril) são instrumentos que auxiliam na determinação da associação entre excesso de peso e o risco cardiovascular. Estudos transversais demonstram que obesidade é associada a níveis mais elevados de pressão arterial e investigações prospectivas confirmam que o ganho de peso, ao longo da vida, é um importante preditor para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial. **Objetivo:** Descrever o padrão antropométrico de pessoas com hipertensão arterial. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, desenvolvido em um Multicentro de Saúde em Salvador-BA. A amostra foi constituída por 220 hipertensos cadastrados no serviço para acompanhamento médico. Para mensuração e avaliação dos parâmetros antropométricos adotou-se os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (2000), International Diabetes Federation (2015) e Porto (2014). Os dados foram digitados e analisados no programa estatístico SPSS versão 21.0. Realizou-se análises descritivas, utilizando tabelas contendo frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. **Resultados:** A média de idade foi de 59,4 anos (dp= 11,3), idade maior ou igual a 60 anos (53,6%), predomínio de mulheres (78,6%), cor preta e parda (91,4%), com companheiro (77,7%), renda familiar mensal de um a dois salários mínimos (48,6%) e escolaridade até o ensino médio completo (55,5%). Predominou no estudo pessoas obesas (77,7%), estando 37,7% com sobrepeso e 40,0% com obesidade grau I e II. Noventa por cento apresentavam circunferência da cintura não recomendada (maior ou igual a 90 para homens e > ou igual a 80 para mulheres) e 93,2 % com risco elevado para razão cintura/quadril (maior ou igual a 0,9 cm para homens e maior ou igual a 0,8 cm para as mulheres). **Conclusões:** O estudo apontou pessoas hipertensas com padrão antropométrico alterado verificado pelo excesso de peso, circunferência da cintura e razão cintura/quadril elevada, além de vulneráveis condições socioeconômicas. Medidas educativas e políticas públicas devem ser implementadas e acompanhadas por parte dos gestores e profissionais de saúde a essa clientela com vistas a minimizar os agravos decorrentes do descontrole da hipertensão.

54157

OCLUSÃO DE ARTÉRIA RETINIANA POR FIBROELASTOMA PAPILAR EM VALVA MITRAL - RELATO DE CASO

EMILLY VIRGINIA COSTA BORGES, ALBA DE FATIMA RODRIGUES LIMA
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: O fibroelastoma é um papiloma endocárdico benigno pedunculado, avascular e móvel. Os fibroelastomas papilares cardíacos são frequentemente assintomáticos, mas podem causar sintomas isquêmicos ou tromboembólicos, sendo associado a angina, infarto do miocárdio, morte súbita, insuficiência cardíaca, síncope e cegueira. (Mendes et al, Arq. Bras. Cardiol, 2012). **Objetivo:** Relatar caso raro de paciente com fibroelastoma papilar manifestando-se com oclusão do ramo da artéria da retina, e consequente, amaurose em olho esquerdo. **Paciente:** Paciente do sexo feminino, 82 anos, hipertensa, dislipidêmica e portadora de diabetes tipo 2. **Método:** Trata-se de um relato de caso. Dados coletados através de anamnese com paciente, prontuário eletrônico e exames complementares. **Resultados:** Paciente encaminhada ao serviço de cardiologia para avaliação de possível oclusão arterial da retina por fonte cardíaca. Relata que sintomas de embaçamento visual e tonturas iniciaram pela manhã, evoluindo com perda total indolor da visão do olho esquerdo (OE). Angiograma com fluoresceína mostrou oclusão de ramo arterial da retina no olho esquerdo. Ecocardiograma com Doppler evidenciou a presença de massa aderida em base ventricular anterior do anel mitral, referente ao fibroelastoma. Em evolução, paciente fez uso de anticoagulantes, relatando melhora da visão em OE. **Conclusões:** Este caso descreve uma manifestação clínica incomum do fibroelastoma papilar, ressaltando a importância da investigação em casos de perda súbita de visão de causa aparente inexplicável.

53988

PERFIL DE RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM UM GRUPO DE FUMANTES EM SALVADOR-BA

RENATA MARIA NEIVA LEMOS LEITE, MARISTELA SESTELO
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: O tabagismo é o principal fator de risco evitável para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares segundo Figueiredo VC et al (Rev Saúde Pública, 2016;50 (supl 1):125). Sendo, a doença cardiovascular a maior causa de morte no mundo de acordo com Steele L et al (Postgr Med J., 2015;91(1079):492-6). **Objetivos:** Avaliar o perfil do risco cardiovascular em pacientes num programa de apoio ao fumante (PROAF) em Salvador-Ba usando o escore de Framingham; Avaliar a mudança do perfil de risco cardiovascular dos pacientes que deixaram de fumar. Para atingir tais metas realizamos um estudo de corte transversal, descritivo. **Paciente:** Pacientes que frequentaram o PROAF da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública no período de Janeiro de 2013 até Dezembro de 2017. **Métodos:** 123 pacientes preencheram os critérios de inclusão para participar deste estudo. As variáveis recolhidas foram acumuladas no programa Epidata version 3.1 e analisadas no programa IBM SPSS statistics 21, sendo utilizada as ferramentas de tabulação cruzada e média, deste programa, para se obter os resultados. **Resultados:** Dos 123 pacientes analisados 37 (30.1%) era do sexo masculino, com a média de idade de 53,14 anos e 86 (69,9%) era do sexo feminino com idade média de 56,35 anos. Dentre todos os pacientes, 18 (14,63%) tinham diagnóstico de Diabetes Mellitus, 58 (47,15%) eram hipertensos, a pressão arterial sistólica média da população foi de 132,80 mmHg e a carga tabágica média foi de 38.47 anos/maço. Em relação aos achados laboratoriais, a média do colesterol total foi de 205,98 mg/dL e a do HDL foi de 49,68 mg/dL. Em relação ao risco cardiovascular em 10 anos da população pelo escore de Framingham, os indivíduos foram agrupados da seguinte forma: 49 (39,83%) pacientes apresentavam um alto risco cardiovascular, 44 (35,77%) tinham risco moderado e 30 (24,39%) um baixo risco cardiovascular. Dos 123 pacientes da amostra, 53 não estavam mais fumando em dezembro de 2017. Tal situação fez com que o risco cardiovascular de 13 (61,90%) dos pacientes de alto risco diminuísse para o risco moderado. Entre os 22 pacientes que já apresentavam risco cardiovascular moderado 17 (77,27%) passaram a apresentar um baixo risco cardiovascular. **Conclusão:** A maior parte dos pacientes avaliados apresentou um alto risco cardiovascular. Outra conclusão deste estudo foi que deixa de fumar repercutiu na mudança na estimativa do risco cardiovascular de parte dessa população.

54088

PERFIL DO PACIENTE HIPERTENSO EM SALVADOR, BAHIA

AMANDA QUERINO ANDRAVE VIANA, ALINNE SANTIAGO RAMOS GONÇALVES
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), de acordo com a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, é definida por uma elevação sustentada da pressão arterial maior ou igual a 140x90 mmHg e que está associada a diversos fatores. No Brasil atinge cerca de 32,5% da população adulta e em Salvador, BA, a HAS predomina em negros, mulheres, com idade entre 55 e 59 anos, sedentários e que possuem sobrepeso. Devido à grande prevalência de HAS, faz-se necessário caracterizar o perfil dessa população. **Objetivo:** Determinar se as variáveis independentes (sexo, idade, raça, tabagismo, etilismo, DM e IMC) possuem associação com a HAS dentre os pacientes estudados. **Métodos:** Corte transversal, realizado entre 12/16 e 02/17, no qual foram incluídos um total de 770 pacientes, encaminhados a realização da EDA no SUS. No pré-exame foi realizado anamnese e exame físico. Para as variáveis independentes foram calculadas as taxas de prevalência da hipertensão, intervalos de confiança (IC) de 95% e medidas de associação através do teste Qui-quadrado. **Resultados:** A prevalência da HAS foi de 32,2% (248). Em relação as características sociais da população, 73,8% eram do sexo feminino (RP 1.148; $p = 0.282$), com a idade média de 58 ± 11 , sendo que os idosos representavam 45,5% (RP 2.74; $p < 0.0001$) e com predomínio de pardos (96%), sendo 3,2% negros (RP 1.94; $p = 0.047$). Os hábitos de vida avaliados foram: tabagismo que representou 8,5% (RP 0.9; $p = 0.57$) e etilismo com 35,1% (RP 0.8; $p = 0.058$). A prevalência de DM dentre os hipertensos foi de 28,2% (RP 2.67; $p < 0.0001$). O IMC médio encontrado foi de 27.76 ± 5.04 , sendo que apenas 28,2% estavam na faixa de normalidade ($18,5 - 24,9$); 40,7% apresentavam sobrepeso (RP 1.363; $p = 0.0045$) e 28,6% eram obesos (RP 1.416; $p = 0.0034$). **Conclusão:** O objetivo desse estudo foi analisar o maior número possível de fatores associados a HAS. Apesar de maior prevalência das mulheres, essa afirmação não pode ser sustentada, pois não se existe diferença estatisticamente significantes entre os sexos. Já no que diz respeito a raça e a idade, podemos afirmar que para a população estudada ser negro ou idoso é um fator de risco para desenvolver HAS. Ser portador de DM, apresentar sobrepeso ou obesidade, aumentam a chance de desenvolver a hipertensão, corroborando com a literatura. Já o hábito de ser tabagista ou etilista, não se apresentaram relacionados a maiores chances de desenvolver a doença, diferindo de diversos estudos.

54024

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, ENTRE 2013 E 2015

LARISSA RIBEIRO BESSA, DEBORAH RIBEIRO BESSA, ALVARO HENRIQUE DE ALMEIDA AZEVEDO, LEANDRO SOUZA DIAS JUNIOR, MATHEUS DA SILVA LINS, CARLA MANUELLE FERRAZ LINO MAGALHAES, LARISSA SANTANA DE MEIRELLES, ANDRÉA MONTEIRO DE AMORIM
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) ainda continuam como a primeira causa de mortalidade proporcional, responsáveis por cerca de 30% dos óbitos em 2010, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Logo, é notório que o tempo e qualidade dos serviços hospitalares são imprescindíveis diante do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) para a recuperação do paciente e muito se vê o retardo da busca por ajuda pelo mesmo, tendo, como consequência, um pior prognóstico do quadro, visto que cerca de 20% dos pacientes só chegam ao hospital duas horas após o início dos sinais e sintomas. Os fatores de riscos associados ao IAM mais frequentemente citados na literatura são a dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, sedentarismo, diabetes mellitus (DM), a faixa etária do indivíduo bem como seu histórico familiar. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por IAM. **Métodos:** Estudo descritivo realizado a partir de dados secundários disponíveis no DATASUS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) a partir dos óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio na cidade de Salvador, Bahia, no período de 2013 a 2015, utilizando as variáveis de faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados:** O total de notificações nesse intervalo de tempo foi de 2.203, o que representa a porcentagem total de 4,57% (N=48.116) dos óbitos na população soteropolitana nesse período. A faixa etária com maior proporção foi 80 a mais em 2013 a 2015, com, respectivamente, 23,89% (n=168), 29,87% (n=236) e 30,98% (n=220) casos. Quanto ao sexo, foi visto uma pequena diferença entre os anos, onde o masculino apresentou maior proporção nos anos 2013 e 2014, 51,63% (n=363) e 50,75% (n=401), respectivamente. Porém, no ano de 2015, o sexo feminino chegou em 52,81% (n=375). Quanto a cor/raça, a parda apresentou maior proporção de óbitos nos três anos investigados 42,38% (n=298), 41,01% (n=324), 46,33% (n=329), respectivamente, seguido da cor branca na devida ordem de 2013 a 2015 com notificações de 26,17% (n=184), 27,21% (n=215) e 25,49% (n=181). **Conclusões:** O óbito por IAM afeta em grande proporção da população. Assim, é fundamental a elaboração de uma assistência mais abrangente no atendimento primário e secundário aos indivíduos que apresentam algumas das doenças de base associadas ao IAM, assim como medidas protetoras relacionadas aos fatores de risco associados, visando uma redução na carga deste óbito na população.

54045

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO NOS ESTADOS DE SÃO PAULO E BAHIA: ESTUDO COMPARATIVO

RAFAELA DOS SANTOS BARRROS, ISABELA BEATRIZ APARICIO ARANHA, LARA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, LUIZ FELIPE DOS SANTOS SANTOS, VIVIAN OLIVEIRA SOUZA, AUGUSTO CESAR COSTA CARDOSO, CRISTINA AIRES BRASIL
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) tem por definição comprometimento neurológico de ocorrência súbita de desenvolvimento rápido por distúrbios clínicos focais da função cerebral de provável origem vascular, podendo ser classificado em AVE isquêmico ou hemorrágico. O Brasil apresenta grande incidência de mortalidades causadas pelo AVE, classificado como primeira causa de óbitos, embora a taxa tenha sido reduzida, as medidas postas ainda não foram suficientes para retirar sua classificação. **Objetivo:** Verificar quais as divergências e convergências do perfil epidemiológico de AVEi entre a população da Bahia e São Paulo no período de 2013 a 2017, tratando-se de estudo descritivo ecológico de série temporal. **Métodos:** O presente estudo descritivo ecológico de série temporal foi realizado na instituição de ensino superior de Salvador-BA a partir de dados secundários coletados no DATASUS, referentes aos perfis epidemiológicos dos estados da Bahia e São Paulo determinado pelas variáveis: sexo, cor/raça, faixa etária 1, regime do atendimento e caráter do atendimento, entre os anos de 2013-2017. Foram realizadas tabulações no Excel com apresentação de valores percentuais e por taxas. **Resultados:** Verificou-se que houveram convergências para as variáveis idade (idosos acima de 60 anos) e caráter de atendimento (emergencial), porém com mais divergências entre os estados, como: sexo (maior em mulheres na Bahia/homens em São Paulo), cor (maior em pardos na Bahia/ brancos em São Paulo) e regime de atendimento (majoritariamente público na Bahia/ privado em São Paulo), que podem ser justificados por densidade populacional, etnia prevalente e oferta/demanda de serviços de saúde, como reflexo sociocultural de ineficiência da rede pública. **Conclusão:** O estudo apresentou divergências para as variáveis sexo, cor e regime de atendimento, tendo que se tomar um fator de análise, pois o direito à saúde pública e as medidas de prevenção para toda a população atualmente não se encontra distribuída com equidade.

54026

PERFIL MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, BRENO LIMA DE ALMEIDA, JULIA LASSERRE MOREIRA, YANA MENDONCA DO NASCIMENTO, THAISE ALMEIDA SILVA, MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial define Hipertensão Arterial Resistente (HAR) como a pressão arterial de consultório não controlada apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos, ou o uso de quatro ou mais com controle devido. Diante da importância do controle pressórico, resolveu-se investigar o perfil medicamentoso de pacientes com HAR. **Objetivo:** Avaliar o perfil medicamentoso de pacientes com HAR em ambulatório de referência. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, a partir de dados de pacientes atendidos em ambulatório de referência no manejo da HAR, coletados de prontuário com ficha padronizada aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos indivíduos que faziam uso de três ou mais medicações, sem o controle pressórico ou que faziam uso de quatro medicações ou mais, com o controle. Indivíduos com lesão de órgão alvo ou com baixa adesão terapêutica (<6 pontos na Escala de Morisky) não foram elegíveis. Os resultados foram apresentados através de frequências relativas, médias e desvios-padrão. **Resultado:** Foram incluídos no estudo 54 indivíduos, sendo 85,2% do sexo feminino, com média de idade de $61,87 \pm 10,63$ anos; 94,5% eram negros ou pardos. A pressão sistólica média foi de $163,56 \pm 22,09$ mmHg e a diastólica, $97,26 \pm 16,27$ mmHg. A média da quantidade de anti-hipertensivos utilizados por cada indivíduo foi de $4,58 \pm 1,21$. Em relação aos diuréticos (DIU), 38,9% dos indivíduos faziam uso de clortalidona; 61,1%, hidroclorotiazida; 5,6%, furosemida; 50%, espironolactona. Quanto ao uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA)/bloqueador do receptor da angiotensina II (BRA), 3,7% faziam uso de captopril; 25,9%, enalapril; 64,8%, losartan. Ao considerar a utilização de bloqueadores de canal de cálcio (BCC), 66,7% faziam uso de amlodipino e 14,8%, nifedipino. Quanto ao uso de β -bloqueadores, 20,4% dos indivíduos faziam uso de carvedilol; 17%, atenolol; 11,1%, propranolol; 9,3%, metoprolol; 9,3%, nebivolol. Foi observado o uso de clonidina (31,5%) e hidralazina (14,8%). 77,8% dos indivíduos faziam uso do esquema IECA/BRA+DIU+BCC. **Conclusão:** Observou-se que o esquema terapêutico mais frequente incluiu as classes farmacológicas preconizadas (IECA/BRA+DIU+BCC). Verificou-se que, apesar do esquema medicamentoso recomendado ter sido amplamente utilizado, os níveis pressóricos médios foram superiores que as metas, mesmo sendo excluídos do estudo os indivíduos com baixa adesão terapêutica.

54056

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA. UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM SALVADOR, BAHIA. RESULTADOS PRELIMINARES

RAQUEL CUNHA DANTAS, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA, PALOMA MARIA NOVAES DE CASTRO FERREIRA, LUCÉLIA BATISTA N. CUNHA MAGALHÃES Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, Brasil - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Salvador, BA, Brasil - A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A Síndrome Metabólica (SM) tem relevante impacto na saúde pública, está associada a maior risco de morte geral ou por evento cardiovascular e maiores chances de desenvolver diabetes. Desta forma sua prevalência deve ser identificada em diferentes grupos populacionais. **Objetivo:** Identificar a prevalência da SM e seus componentes em uma população adulta em Salvador segundo os critérios da Federação Internacional do Diabetes (FID). **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, exploratório, de base populacional, realizado no Vale do Ogunjá em Salvador-Bahia, durante novembro de 2016 e junho de 2018. Os dados serão obtidos de uma amostra aleatória simples, envolvendo 301 indivíduos, distribuídos em 12 setores censitários. São realizadas visitas domiciliares e agendados exames na clínica escola para os que consentem participar do estudo. Nesta etapa preliminar, foram obtidos exames completos de 64 indivíduos, maiores de 18 anos de ambos os sexos. Os participantes foram submetidos à medição da circunferência abdominal, pressão arterial (PA), dosagens de glicose, triglicérides e HDL-colesterol em jejum e o preenchimento de questionários estruturados. Foi utilizado o critério da FID para o diagnóstico da SM, a obesidade abdominal foi obtida a partir de fita métrica inelástica e milimetrada utilizando-se o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Foram obtidas distribuições de frequências e medidas descritivas (médias e medianas) e desvio padrão das variáveis selecionadas. Os dados obtidos foram analisados por meio do programa do software STATA v.12. **Resultados:** Dos 64 indivíduos avaliados 40,6% foram diagnosticados com SM. Quanto aos componentes da síndrome foi verificado que 70,3% dos voluntários eram obesos e 31,2% hipertensos. A hipertrigliceridemia e a hiperglicemia encontradas foram 17,2% e 32,8% dos pacientes, respectivamente e 42,2% dos sujeitos tinham baixo colesterol HDL. **Conclusão:** Foi observado alta frequência de Síndrome Metabólica na população em estudo. Esses dados, ainda que preliminares podem sinalizar, aumento do risco para doenças cardiovasculares na população de estudo. Surge então a necessidade de implementação de estratégias de saúde no controle dos fatores de risco.

54224

PREVALÊNCIA DE ETILISMO EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRACTÁRIA

PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, JULIA LASSERRE MOREIRA, JOSEYLTON GONÇALVES SANTANA, FRANCINE LORDELO ISSA, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE, ROQUE ARAS JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, LUCIANA BALTAZAR DA SILVEIRA ARAÚJO Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial define Hipertensão Arterial Resistente (HAR) como pressão arterial (PA) de consultório não controlada, apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses adequadas, incluindo-se preferencialmente um diurético, ou controle pressórico em uso de quatro ou mais medicamentos. Já a hipertensão refratária é definida como a PA não controlada mesmo sob o uso de cinco ou mais anti-hipertensivos. O consumo de bebidas etílicas em quantidades elevadas associa-se ao aumento do risco de morbimortalidade e de hipertensão arterial. Diante desses fatos, resolveu-se estudar a prevalência de etilismo em indivíduos acompanhados em ambulatório de referência para o tratamento da HAR. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de etilismo em indivíduos com hipertensão arterial refratária e compará-la como grupo de indivíduos com HAR. **Material:** Foram incluídos no estudo 153 indivíduos, sendo 74,5% do sexo feminino, com média de idade de 63,19±12,03 anos. 55,6% eram negros, 37,3% pardos e 6,5% brancos, com pressão sistólica média de 150,61±25,90 mmHg e pressão diastólica média de 89,39±16,63 mmHg. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo de pacientes atendidos em ambulatório de referência no tratamento da HAR, a partir de dados obtidos em prontuário médico com ficha padronizada de coleta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos no estudo pacientes com os critérios diagnósticos para HAR ou Hipertensão Arterial Refratária. Foram excluídos os pacientes com informações de prontuário incompletas. Comparou-se a prevalência de etilismo em indivíduos com HAR e indivíduos com hipertensão arterial refratária. Obteve-se frequências absolutas, médias, desvios-padrão. A investigação de associações foi feita através do cálculo de qui-quadrado e razão de prevalência (RP). **Resultados:** 30,1% dos indivíduos eram portadores de hipertensão arterial refratária; dentre eles, observou-se uma prevalência de 19,6% de etilismo. Já no grupo de indivíduos com apenas HAR, a presença de etilismo foi de 16,8%. O qui-quadrado foi de 0,167 (p=0,683) e o RP foi de 1,14 (IC95% 0,62 – 2,07), revelando associação estatisticamente não significante entre etilismo e hipertensão arterial refratária. **Conclusões:** Constatou-se maior prevalência de etilismo no grupo de indivíduos com hipertensão arterial refratária que no grupo de diagnosticados apenas com HAR. Porém, o etilismo não se associou com hipertensão arterial refratária.

54221

PREVALÊNCIA DE AVC EM INDIVÍDUOS COM ATENUAÇÃO DO DESCENSO NOTURNO E HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, JULIA LASSERRE MOREIRA, BRENO LIMA DE ALMEIDA, THAISE ALMEIDA SILVA, YANA MENDONÇA DO NASCIMENTO, JOSEYLTON GONÇALVES SANTANA, MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, YURI DE SANTANA GALINDO, ROQUE ARAS JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial define Hipertensão Arterial Resistente (HAR) como a pressão arterial de consultório não controlada, apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses adequadas, incluindo-se preferencialmente um diurético, ou em uso de quatro ou mais medicamentos com controle pressórico. A atenuação do descenso noturno tem implicações prognósticas cardiovasculares consideráveis; diante disto, resolveu-se estudar a prevalência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em indivíduos com atenuação do descenso noturno, acompanhados em ambulatório de referência para o tratamento da HAR. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de AVC em indivíduos com atenuação do descenso noturno e HAR. **Material:** Foram incluídos no estudo 72 indivíduos, sendo 76,4% do sexo feminino, com média de idade de 63,99±11,56 anos. 54,2% eram negros, 38,9% pardos e 6,9% eram brancos, com pressão arterial sistólica (PAS) média de 149,16±26,69mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) média de 87,36±16,91mmHg. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, a partir de dados de pacientes atendidos em ambulatório de referência no manejo da HAR, coletados através de ficha padronizada aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Incluíram-se no estudo os pacientes que atendiam os critérios para o diagnóstico de HAR. Excluíram-se do estudo, pacientes com informações de prontuário incompletas. Avaliou-se o percentual de descenso noturno a partir da PAS média na vigília e no sono. Investigou-se a prevalência de AVC em indivíduos com atenuação do descenso noturno e portadores de HAR. Obtiveram-se frequências absolutas, médias, desvios-padrão e a investigação de associações foi feita através do cálculo de qui-quadrado e razão de prevalência (RP). **Resultados:** A média de descenso noturno da PAS foi de 6,38±7,26% e a de PAD foi de 9,68±7,70%. 63,9% dos indivíduos apresentavam atenuação do descenso noturno; neste grupo, observou-se uma prevalência de 17,4% de AVC prévio. Já no grupo de indivíduos com o descenso noturno normal, a prevalência de AVC foi de 15,4%. O qui-quadrado foi de 0,048 (p=0,826) e o RP foi de 1,13 (IC95% 0,38 – 3,40), revelando associação estatisticamente não significante entre atenuação do descenso noturno e AVC prévio. **Conclusões:** Constatou-se uma alta prevalência de atenuação de descenso noturno. A presença de atenuação de descenso noturno não se associou com a prevalência de AVC.

54215

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM AMBULATÓRIOS DE SALVADOR - BAHIA

DANIEL GOMES BRAGA DOS REIS, BRUNO ROBERT VASCONCELOS OLIVEIRA, GABRIELA CALUMBY DE BULHES, JOSE ANTONIO MARINI JUNIOR, WILDE ROBERT SANTOS OLIVEIRA, LUCIOLA M L CRISOSTOMO Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) que é de 26% na população adulta mundial, alcança 32,5% no Brasil. Há tendência a aumento consequente ao envelhecimento da população brasileira e ao aumento na prevalência dos fatores de risco associados à HAS. Apresenta, ainda, contribuição para 50% das mortes por doença cardiovascular, principal causa de morte no país. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fatores de risco cardiovascular (FR) em pacientes com HAS em tratamento em ambulatórios distintos de Salvador-BA. **Métodos:** Estudo transversal, incluídos pacientes com HAS em tratamento em um ambulatório especializado de instituição filantrópica (IF) e um público (IP), com idade ≥18 anos. Excluídos os que não aceitaram participar assinando termo de consentimento livre e esclarecido. As variáveis foram demográficas e clínicas, obtidas no atendimento ambulatorial. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos. As análises consideraram estatística descritiva, teste χ^2 , p<0,05 foi estatisticamente significante. **Resultados:** Foram estudados 207 pacientes, 75,8% mulheres e 24,2% homens; idade=57,6±11,3(31–86) anos, 48,3% pardos, 34,3% negros e 15,5% brancos; índice de massa corpórea=29,7±5,0(19,9–42,9)kg/m²; pressão arterial (PA) sistólica= 157,9±29,4(118–232) mmHg e PA diastólica=93,3±14,5(70–132) mmHg. A frequência de antecedentes familiares de HAS foi de 81,1%; sobrepeso e obesidade=77,3%; sedentarismo=56,5%; dislipidemia=55,6%; tabagismo=38,6%; diabetes mellitus=23,7% e etilismo=22,7%. O risco cardiovascular estimado pelo escore de Framingham (EF) e escore global (EG) foram respectivamente: baixo=7,7% vs. 1,9%; intermediário=6,3% vs. 6,4%; e alto=8,7% vs. 16,4%. A frequência de alto risco foi maior na IF que na IP, pelos escores EF e EG respectivamente: 20,0% vs.12,0%, p=0,013 e 11,0% vs. 6,0%, p=0,049%. **Conclusões:** A prevalência de FR foi elevada nos pacientes estudados; a taxa de pacientes com escore de alto risco apesar de elevada em ambos os ambulatório, foi maior no IF que na IP e essa diferença foi estatisticamente significante, o que sugere provável associação entre o risco cardiovascular e o perfil populacional em relação às instituições estudadas.

54227

PREVALÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRACTÁRIA

PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, JULIA LASSERRE MOREIRA, JOSEYLTON GONÇALVES SANTANA, BRENO LIMA DE ALMEIDA, YANA MENDONÇA DO NASCIMENTO, THAISE ALMEIDA SILVA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial define Hipertensão Arterial Resistente (HAR) como pressão arterial (PA) de consultório não controlada apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses adequadas, ou controle pressórico em uso de quatro ou mais medicamentos. A PA apresenta quedas fisiológicas durante o sono (descenso noturno) e a queda dos níveis pressóricos <10% (atenuação do descenso noturno) tem implicações prognósticas consideráveis. Diante desses fatos, resolveu-se estudar a prevalência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em indivíduos com atenuação do descenso noturno acompanhados em ambulatório de referência para o tratamento da HAR. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de IAM em indivíduos com atenuação do descenso noturno e HAR. **Materiais:** Foram incluídos 72 indivíduos, sendo 77,2% do sexo feminino, com média de idade de 64,10±11,88 anos. 4,2% eram negros, 38,9%, pardos e 6,9% eram brancos, com pressão sistólica média de 151,02±27,75mmHg e pressão diastólica média de 88,05±18,341mmHg. **Métodos:** Estudo transversal descritivo de pacientes atendidos em ambulatório de referência no tratamento da HAR, a partir de dados de prontuário médico com ficha padronizada de coleta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos pacientes com critérios para o diagnóstico de HAR e excluídos os que apresentavam informações de prontuário incompletas. Foi avaliado o percentual de descenso noturno a partir da PAS média na vigília e no sono. Investigou-se a prevalência de IAM em indivíduos com atenuação do descenso noturno e portadores de HAR. Obteve-se frequências absolutas, médias e desvios-padrão. A investigação de associações foi feita através do cálculo de qui-quadrado e razão de prevalência(RP). **Resultados:** A média de descenso noturno da PAS foi de 6,43±7,18% e de PAD foi de 9,64±7,45%. 63,9% dos indivíduos apresentavam atenuação do descenso noturno; dentre eles, a prevalência de IAM prévio foi de 21,7%. Já dentre indivíduos com descenso noturno normal, a prevalência de IAM foi de 26,9%. O qui-quadrado foi de 0,247 (p=0,619) e o RP foi de 0,807 (IC95% 0,35-1,866), revelando associação estatisticamente não significante entre atenuação do descenso noturno e IAM prévio. **Conclusões:** Constatou-se alta prevalência de atenuação de descenso noturno. A presença de atenuação de descenso noturno não contribuiu para o aumento da prevalência de IAM.

54220

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRACTÁRIA ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, JULIA LASSERRE MOREIRA, BRENO LIMA DE ALMEIDA, YANA MENDONÇA DO NASCIMENTO, THAISE ALMEIDA SILVA, MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, VITOR FERNANDES DE ALMEIDA, ROQUE ARAS JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial define Hipertensão Arterial Resistente (HAR) como a pressão arterial de consultório não controlada apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos, ou o uso de quatro ou mais com controle devido e a hipertensão arterial refratária como aquela que não é controlada mesmo com o uso de cinco ou mais anti-hipertensivos. O tabagismo constitui fator de risco isolado para doenças cardiovasculares; diante disto, resolveu-se estudar a prevalência de tabagismo prévio ou atual em indivíduos, acompanhados em ambulatório de referência para o HAR. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de tabagismo em indivíduos com hipertensão arterial refratária e compará-la com o grupo de indivíduos com HAR. **Material:** Foram incluídos no estudo 150 indivíduos, sendo 74,0% do sexo feminino, com média de idade de 63,13±12,10 anos. 57,3% eram negros, 36,7%, pardos e 6,0% brancos, com pressão arterial sistólica média de 151,44±25,45 mmHg e pressão arterial diastólica média de 89,64±16,53 mmHg. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, a partir de dados de pacientes atendidos em ambulatório de referência no manejo da HAR, coletados através de ficha padronizada aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Incluiu-se no estudo os pacientes com critérios diagnósticos para HAR ou Hipertensão Arterial Refratária. Excluiu-se do estudo, pacientes com informações de prontuário incompletas. Comparou-se a prevalência de tabagismo em indivíduos com HAR e indivíduos com hipertensão arterial refratária. Obteve-se frequências, medianas, médias, desvios-padrão e a investigação de associações foi feita através do cálculo de qui-quadrado e razão de prevalência (RP). **Resultados:** 30,7% dos indivíduos eram portadores de hipertensão arterial refratária; dentre eles, observou-se uma prevalência de 37% de tabagismo, com mediana de maços-ano de 13,75 e desvio padrão de 24,18. Já no grupo de indivíduos com apenas HAR, a presença de tabagismo atual ou prévio foi de 33,7%, com mediana de maços-ano de 10,00 e desvio padrão de 31,72. O qui-quadrado foi de 0,154 (p=0,695) e o RP foi de 1,11 (IC95% 0,67 – 1,81), revelando associação estatisticamente não significante entre tabagismo e hipertensão arterial refratária. **Conclusões:** Constatou-se uma maior prevalência de tabagismo no grupo de indivíduos com hipertensão arterial refratária em relação ao grupo de diagnosticados apenas com HAR. Porém, o tabagismo não se associou com hipertensão arterial refratária.

54229

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRACTÁRIA

BRENO LIMA DE ALMEIDA, PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, JOSEYLTON GONÇALVES SANTANA, JULIA LASSERRE MOREIRA, VITOR FERNANDES DE ALMEIDA, YURI DE SANTANA GALINDO, FRANCINE LORDELO JSSA, MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial refratária é definida como a PA não controlada mesmo sob o uso de cinco ou mais medicamentos. A Síndrome Metabólica (SM) consiste na presença de um conjunto de fatores de risco cardiovasculares, existindo associação entre SM e doença cardiovascular. Diante desses fatos, resolveu-se estudar a prevalência de SM em indivíduos acompanhados em ambulatório de referência para o tratamento da hipertensão arterial resistente (HAR). **Objetivos:** Avaliar a prevalência de SM em indivíduos com hipertensão arterial refratária e compará-la com o grupo de indivíduos com HAR. **Material:** Foram incluídos 57 indivíduos, sendo 75,4% do sexo feminino, com idade média de 64,91±12,74 anos. 45,6% eram negros, 47,4% pardos e 7,0% brancos, com pressão sistólica média de 152,18±20,32mmHg e pressão diastólica média de 87,98±12,74mmHg. **Métodos:** Estudo transversal descritivo de pacientes atendidos em ambulatório de referência no tratamento da HAR, a partir de dados de prontuário médico com ficha padronizada de coleta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos pacientes com os critérios diagnósticos para HAR ou Hipertensão Arterial Refratária. Os critérios diagnósticos para SM adotados foram os estabelecidos na literatura. Foram excluídos pacientes com informações de prontuário incompletas. Comparou-se a prevalência de SM em indivíduos com HAR e indivíduos com hipertensão arterial refratária. Obteve-se frequências absolutas, médias e desvios-padrão. A investigação de associações foi feita através do cálculo de qui-quadrado e razão de prevalência (RP). **Resultados:** 33,3% dos indivíduos são portadores de hipertensão arterial refratária; dentre eles, observou-se uma prevalência de 62,5% de SM. Neste grupo, a média do índice de massa corporal (IMC) foi de 30,08±4,01Kg/m² e a mediana da circunferência abdominal foi de 106,00±8,98cm. Já no grupo de indivíduos com apenas HAR, a presença de SM foi também de 62,5%, com média de IMC de 30,50±6,15Kg/m² e circunferência abdominal de 101,77±14,56cm. O qui-quadrado foi de 0,0 e o RP foi de 1,00 (IC95% 0,44 – 2,29), revelando associação estatisticamente não significante entre SM e hipertensão arterial refratária. **Conclusões:** Constatou-se alta prevalência de SM no grupo de indivíduos com hipertensão arterial refratária e no grupo de HAR. Porém, a SM não se associou à hipertensão arterial refratária.

54100

PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

QUELLY SANTOS DA SILVA, ALEXIA ARIEL ALCÂNTARA FERREIRA e JONATHAN BASTOS CRUZ Universidade de Salvador (Unifacs), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é uma doença que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Conhecida como uma doença crônica não transmissível em que o diagnóstico, ao mesmo tempo em que é fácil, torna-se difícil em virtude da ausência de sintomas. Sendo uma condição clínica multifatorial atingindo seres humanos de todas as faixas etárias, das diversas etnias e de ambos os sexos, apresentando índices de morbimortalidade cada vez maiores, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA). Apesar da fase adulta a de maior incidência, é na adolescência que a hipertensão arterial pode ser detectada e controlada precocemente. **Objetivo:** Descrever as prevenções dos aspectos multifatoriais que determinam a hipertensão arterial na criança e adolescente. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada através do levantamento nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A partir dos descritores: “Hipertensão Arterial”; “Crianças”; “Adolescentes” e “Obesidade”. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos que contemplassem a temática, disponíveis online na íntegra, no idioma português no período de 2010 a 2015, e de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados. Totalizando 10 artigos. **Resultado:** A obesidade é o principal fator determinante sobre o aumento da pressão arterial em crianças e adolescentes com idades precoces, diretamente ligados ao consumo alimentar inadequado e a falta de atividade física, podendo levar a complicações cardiovasculares severas ainda jovens, comprometendo a qualidade e a expectativa de vida. O controle deve ser visto como medidas de prevenção onde à prática do autocuidado deve ser estimulada nos adolescentes tanto no meio familiar ou escolar quanto nas instituições de saúde. **Conclusão:** Embora as evidências indiquem que a adoção de estilo de vida saudável constitua a base fundamental para a prevenção e o tratamento dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, o desafio atual se constitui na execução de estratégias eficazes, duradouras e viáveis no campo da saúde pública que conduzam essa adoção ao estilo de vida saudável nas crianças e adolescentes com a pretensão de contribuir para promover melhoria na qualidade de vida e prevenção de complicações e incapacidades na fase adulta.

54103

REALIZAÇÃO DE MAPA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: ANÁLISE DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS E DE VALORES GASTOS

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BRUNO MACEDO DE SOUSA, ISABELLA DE ALMEIDA P BARRETO COUTINHO, PATRICIA FRAGA PAIVA, FILIPE QUADROS COSTA, JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil - Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista, BA, Brasil - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA) permite o registro indireto e intermitente da PA durante 24 horas ou mais, durante o sono e enquanto o paciente realiza suas atividades habituais. Pode ser útil em diversas situações clínicas, tais como o diagnóstico da hipertensão do aveltal branco, refratária ou episódica; identificação de sintomas de hipotensão ou de hipertensão noturna; decisão sobre o tratamento de hipertensão em idosos e durante a gravidez; dentre outras indicações. Para interpretação adequada, deverá ser obtido um mínimo de 16 medidas na vigília e 8 durante o sono. **Objetivo:** Analisar os índices registrados nos últimos 10 anos de realização de MAPA no sistema ambulatorial público brasileiro, bem como os gastos decorrentes deste procedimento. **Métodos:** Estudo descritivo, populacional, quantitativo, transversal e observacional, baseado em dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. **Resultados:** De janeiro de 2008 a junho de 2018, foram realizados 6.270.048 exames de MAPA – todos de média complexidade. Nos primeiros seis anos, registrou-se um total de 1.767.343 procedimentos e, nos últimos cinco, 4.502.115, com destaque para 2016 (1.150.406) e 2017 (1.406.962). A maioria se deu na região Sudeste (3.135.481), nos estados do Rio de Janeiro (1.531.843) e São Paulo (1.332.011), seguido da região Centro-Oeste (1.246.399), Sul (874.226), Nordeste (602.615) e Norte (411.327). É interessante notar que a especialidade profissional a solicitar com maior frequência o exame foram os clínicos gerais, com 3.109.573, tendo os cardiologistas (clínicos e intervencionistas) solicitado 2.777.462 no mesmo período. As despesas totais dos 10 anos considerados somaram R\$71.347.877,39, distribuídos da seguinte forma: R\$31.696.965,87 para o Sudeste, R\$19.466.459,56 no Centro-Oeste, R\$8.803.017,38 no Sul, R\$7.239.371,69 no Nordeste e R\$4.142.062,89 no Norte, seguindo o padrão de registro de procedimentos. Do mesmo modo, o maior valor gasto foi observado em 2016 (R\$13.314.533,17) e 2017 (R\$15.796.360,62), visto que mais de 1/3 dos exames foram feitos nesses anos. **Conclusão:** Considerando a importância da realização deste procedimento para o diagnóstico e manejo de diversas formas de hipertensão, é positivo constatar o aumento do número de pacientes que tiveram acesso à MAPA. Entretanto, ressalta-se a necessidade de se avaliar os principais casos de indicação do exame, para que não haja oneração do sistema de saúde público brasileiro.

54150

RISCO MAIOR DE MICROALBUMINÚRIA EM HIPERTENSOS AFRODESCENDENTES NO NORDESTE BRASILEIRO

CONSTANÇA CRUZ, LUISA CRUZ SILVA, CAMILA LUCENA DE CARVALHO, CELISA MARIA SERAFIM PRADO, KAROLINE G S DOURADO LIMA, BEATRIZ RABELO SOUZA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil - Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, BA, Brasil - União Metropolitana de Educação e Cultura, Lauro de Freitas, BA, Brasil.

Fundamento: Jiang X., et. al. (Am J Hypertens 7:794–800, 1994) encontraram que existe uma associação mais forte entre os níveis pressóricos e a excreção urinária de albumina em negros jovens do que em brancos, o que apoia a noção de que os negros podem ser mais suscetíveis a danos renais precocemente. Há escassez de trabalhos associando microalbuminúria com hipertensos afrodescendentes no nordeste brasileiro. **Objetivo:** Hipotetizamos que hipertensos afrodescendentes brasileiros têm mais frequentemente microalbuminúria quando comparados a hipertensos não afrodescendentes. **Paciente ou material:** Pacientes hipertensos atendidos pelo Sistema Único de Saúde em um ambulatório docente assistencial de clínica médica. **Métodos:** Estudo transversal incluindo hipertensos admitidos consecutivamente em ambulatório no ano de 2014, com exclusão de obesos com braços incompatíveis ao monitor de Pressão Arterial (PA) OMRON- HEM-705 CP e incapazes de realizar a Monitorização Residencial da PA (MRPA). As variáveis sociodemográficas e clínicas foram coletadas durante a consulta médica, sendo a etnia autodeclarada como descendente de africano ou não e com mensuração de pelo menos duas microalbuminúrias de amostra isolada. As medidas da PA foram realizadas através da MRPA (III Diretriz Brasileira de MRPA). Os testes T de Student foram utilizados para comparar médias, Quiquadrado para comparar proporções e análise de regressão logística multivariada para controle de variáveis potencialmente confundidoras. Foi utilizado o SPSS 17.0, adotando um erro tipo α de 0,05. **Resultados:** 61,8% dos hipertensos afrodescendentes apresentaram microalbuminúria versus 17% dos não afrodescendentes; $p < 0,01$. A razão de chances dos pacientes afrodescendentes terem microalbuminúria foi de 3,41; IC 95%: 1,78-6,54. Mesmo após ajuste para idade, diabetes, tempo de diagnóstico de hipertensão e não controle da pressão arterial a razão de chances de um hipertenso afrodescendente apresentar microalbuminúria quando comparado ao não afrodescendente foi de 5,9; IC 95%: 2,23-15,61; $p < 0,01$. **Conclusões:** Encontramos associação entre microalbuminúria e etnia afrodescendente mesmo após ajustes para variáveis confundidoras. Devido ao desenho do estudo não é possível inferir relação de causa e efeito, porém esse estudo levanta uma hipótese que deve ser testada em novos estudos de coorte para investigar relação de causalidade entre a etnia afrodescendente e a microalbuminúria.

54116

RELAÇÃO ENTRE MENOPAUSA E HAS EM MULHERES ATENDIDAS NA CLÍNICA ESCOLA FTC, SALVADOR

CAMILA DE OLIVEIRA LIMA, ALINNE SANTIAGO RAMOS GONÇALVES, AMANDA QUERINO ANDRAVE VIANA

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A menopausa é a cessação permanente da menstruação que, geralmente, ocorre entre 40 e 55 anos. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em mulheres aumenta após esta faixa etária, sugerindo que a ausência de esteroides gonadais femininos pode representar um grande fator de risco para hipertensão na pós-menopausa, o que justifica a acentuada incidência de doenças cardiovasculares neste período. No entanto, parece que a função ovariana é um fator de proteção para mulheres não menopausadas. **Objetivo:** Associar a HAS com a menopausa na população estudada. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado com dados obtidos de prontuários de mulheres atendidas na Clínica da Faculdade de Tecnologia e Ciência entre 2014 a 2017, na cidade de Salvador/BA. Foram calculadas as taxas de prevalência da hipertensão, intervalos de confiança (IC) de 95% e medidas de associação através do teste Qui-quadrado. **Resultados:** Nesse período, foi analisado um total de 943 pacientes, dos quais 47 obedeceram aos critérios de inclusão, e dessas, 25 (53,20%) eram menopausadas. Dentre as pacientes menopausadas, 14 pacientes (63,6%) apresentavam HAS, já em não-menopausadas a prevalência de HAS foi de 8 (36,4%), com valor de p de 0,30 e IC entre 0,70- 7,20. **Conclusão:** Apesar da inegável relação de elevados níveis pressóricos após a menopausa presente na literatura científica, esse atual estudo não demonstrou resultados estatisticamente significativos. Este fato se deve a um tamanho amostral pequeno, e a deficiência de informações em prontuários sobre o perfil pressórico dos grupos estudados.

54104

RISCOS FETAIS CAUSADOS PELA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL

QUELLY SANTOS DA SILVA, ALEXIA ARIEL ALCÂNTARA FERREIRA, JONATHAN BASTOS CRUZ

Universidade de Salvador (Unifacs), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) é uma importante complicação da gestação, estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal nos países em desenvolvimento. Essas síndromes se manifestam de maneiras diferentes, como parte de um episódio anterior de hipertensão crônica ou como hipertensão desenvolvida durante a gravidez: pré-eclâmpsia (hipertensão com proteinúria) e a eclâmpsia (pré-eclâmpsia com convulsões). Constituindo-se um dos principais problemas de saúde pública. **Objetivo:** Identificar os riscos fetais causados pela SHG. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada através do levantamento nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Através dos descritores: “Hipertensão Arterial”, “Fatores de risco”, “gestação” e “complicações na gravidez”. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos que contemplassem a temática, disponíveis online na íntegra, no idioma português no período de 2010 a 2015, e de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados. Totalizando 10 artigos. **Resultado:** As principais complicações neonatais são: prematuridade, o baixo ou muito baixo peso ao nascer e a mortalidade perinatal. Sugerem-se como principais complicações maternas a doença hipertensiva específica da gestação, o abortamento, a infecção urinária e a ruptura prematura das membranas ovulares. Em vista disso, neonatos com baixo peso devem ser avaliados precocemente e orientados a manter um estilo de vida saudável desde a infância. Adequadas intervenções no pré-natal colaboram para redução de complicações e das mortes maternas e fetais por hipertensão arterial. **Conclusão:** Portanto, a necessidade de uma equipe neonatal apta a atender estes RN é muito importante uma vez que além de prematuros, frequentemente apresentam restrição importante do crescimento intrauterino. Além de atendimento multiprofissional que permita diagnóstico e tratamento das mais variadas complicações, bem como disponibilidade recursos tecnológicos avançados são fundamentais para a melhoria dos resultados neonatais, tanto na sobrevivência, como na qualidade de vida destes RN.

54090

SÉRIE TEMPORAL DA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E AMBOS NA CIDADE DE SALVADOR-BA

BEATRIZ S G ROSA, BRUNA S MAGALHÃES, CAMILA S MEIRA, CAMILLA S S MATOS e FABIO H R RODRIGUES

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil - Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são as duas doenças mais comuns nos países industrializados, sua associação aumenta consideravelmente o risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares (Cruzera AB HiperAtivo 1998;4:261-6). Salvador apresenta 27,4 casos de HAS para cada 100 mil habitantes e esse número aumenta quando relatados casos associados ao diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Ministério da Saúde, 2017). **Objetivo:** Descrever os percentuais de acometimento por HAS e/ou DM2 na cidade de Salvador, nos anos de 2008 a 2012, pelo estudo descritivo. **Material:** A amostra estudada é composta por 18.897 soteropolitanos hipertensos, diabéticos ou ambos no período de 4 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir de dados secundários disponíveis no Sistema de Informação do Ministério da Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos em informações de saúde (TABNET). Foram analisados resultados referentes aos pacientes com HAS, DM2 e HAS com DM2 no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. **Resultados:** As taxas de HAS, DM2 e HAS com DM2 diminuíram ao longo dos anos de estudo em 51,74%, 4,2% e 9,6% respectivamente. Em contraponto à taxa de HAS, que apenas diminuiu no período estudado, DM2 e HAS com DM2 só apresentaram esse comportamento até 2009, já que houve um aumento de 34% e 11,2% em 2010, seguido de brusca redução de 38,1% e 31,4% até 2012. **Conclusões:** De acordo com os dados citados, percebe-se que mesmo com a diminuição dos casos isolados de hipertensão, o número de casos de pacientes que possuem ambas comorbidades aumentou no ano de 2009, o que revela a tendência de pacientes portadores de DM2 desenvolverem HAS.

54118

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CLÍNICO COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACAANTONIO TEIXEIRA DE ALBUQUERQUE NETO, MARIA GLEICIANE CORDEIRO, ANDREA OLIVEIRA BRITO, LISANDRA BEZERRA FROTA, BENEDITA BEATRIZ BEZERRA FROTA, JOSÉ REGINALDO PINTO
Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil.

Fundamento: Entre as doenças cardiovasculares, insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de incapacidade e morbidade, impedindo execução diária de atividades profissionais, predispondo a distúrbio emocional como depressão e ansiedade. Faz-se primordial a aplicação do processo de enfermagem (PE), um método dinâmico e sistemático de trabalho que consiste em coleta de dados; diagnóstico; planejamento, implementação e avaliação (HOLGUIN, 2018). **Objetivo:** Descrever como é feita a aplicação do processo de enfermagem aos pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva. **Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica, utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) dos anos de 2014 a 2018, com os seguintes descritores: Insuficiência Cardíaca, Processo de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem. A coleta foi realizada em junho de 2018. Após o cruzamento dos três descritores selecionados, encontrou-se um total de 1850 artigos. Após a filtragem dos textos completos em idioma português e inglês pelo assunto principal, permaneceram apenas seis artigos para análise. Os resultados foram apresentados descritivamente. **Resultados:** De acordo com as análises descritas nos artigos selecionados, foi possível verificar que os dados de um paciente com tal diagnóstico deve ser realizado conforme, histórico familiar. Se o paciente é etilista e tabagista, por exemplo, e se houve interações hospitalares anteriores por possível diagnóstico estudado. Conforme a análise clínica do paciente serão traçados os possíveis diagnósticos de enfermagem. A partir dos diagnósticos de enfermagem serão realizados os planejamentos assistências acerca da problemática do paciente, sendo realizada a implementação do cuidado por meio de suas limitações, sendo estas: restrição hídrica, restrição ao leito, monitorização multiparamétrica contínua e monitorização das drogas administradas. Avaliando continuamente, os resultados almejados quando a sistemática do cuidado. **Conclusão:** A confecção deste trabalho auxiliará o enfermeiro na tomada de decisões permitindo alcançar a sistematização do cuidado de enfermagem de forma compreensível, auxiliado a uma melhor assistência. O enfermeiro deve estar preparado para tratar pacientes com insuficiência cardíaca, visto que a demanda crescente está presente nos vários níveis de atenção à saúde, seja elas primárias, secundárias e terciárias.

54216

SINTOMATOLOGIA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM TRATAMENTO AMBULATORIALGABRIELA CALUMBY DE BULHES, BRUNO ROBERT VASCONCELOS OLIVEIRA, DANIEL GOMES BRAGA DOS REIS, JOSE ANTONIO MARINI JUNIOR, WILDE ROBERT SANTOS OLIVEIRA, LUCIOLA M L CRISOSTOMO
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Apesar de a hipertensão arterial sistêmica (HAS) ser considerada uma doença assintomática, muitos pacientes alegam serem capazes de perceber quando sua pressão está elevada, apresentando alguns sintomas inespecíficos. Alguns estudos foram publicados sobre o perfil clínico dos pacientes hipertensos, apresentando resultados divergentes. **Objetivo:** Descrever a prevalência de sintomas em pacientes com HAS em tratamento ambulatorial em Salvador-Bahia. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, incluídos pacientes com HAS, atendidos em avaliação de rotina, em um ambulatório filantrópico (IF) e um público (IP), inclusão sequencial, no período de fevereiro a setembro de 2018, com idade $\geq 18,0$ anos. Excluídos os que não aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e, comorbidade como doenças da tireoide, pulmonares, neurológicas, neoplasias. As variáveis foram demográficas e sintomas. Para análises se utilizou estatística descritiva, testes χ^2 e t de Student, $p < 0,05$ foi estatisticamente significante. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Foram incluídos 207 pacientes, com idade = $57,6 \pm 11,3$ (31-86)anos; 75,8% do sexo feminino; 48,3% pardos, 34,3% negro e 15,5% brancos; 6,8% analfabetos, 52,2% com escolaridade de primeiro grau e 3,9% com ensino superior completo. Sintomas foram referidos em 75,8% dos pacientes, dos quais, palpitações esteve presente em 46,9%, vertigem em 41,1%, cefaleia 40,1%, escotomas 37,2%, dispnéia 33,3%, dor precordial e zumbidos com 31,9% cada, e síncope 10,1%. Ao comparar a presença de sintomas em relação a instituição: IF = 78,0% vs. IP = 73,5%, $p = 0,432$; sexo feminino = 80,0% vs. masculino = 62,0%, $p = 0,021$ e idade nos com sintomas = $57,3 \pm 11,5$ vs. sem sintomas = $58,6 \pm 10,6$, $p = 0,466$. **Conclusões:** A prevalência de sintomas foi elevada; os sintomas mais frequentes foram palpitações, seguido de vertigem, cefaleia e escotomas; e sintomas foram mais frequentes no sexo feminino em relação ao masculino, o que pode sugerir associação entre sexo e ocorrência de sintomas nos pacientes hipertensos estudados.

53488

USO DO METRÔNOMO NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAFLAVIA SILVA FERREIRA, LAÍNE MARIA MONTEIRO GARRIDO, RAQUEL CHAGAS OLIVEIRA, MARIANA DE ALMEIDA MORAES, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, CAREN LORENA MENEZES FREITAS, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: Diretrizes mundiais de atendimento a parada cardiorrespiratória (PCR) ressaltam a importância da manutenção da circulação por meio de compressões torácicas efetivas e de alta qualidade, de 100 a 120/min e profundidade de 5 a 6 cm (AHA, 2015). Para auxiliar a frequência das compressões torácicas utilizou-se o metrônomo, um aparelho de comando sonoro que produz batida rítmica e clara com frequência regulada pelo profissional, aperfeiçoando o seu desempenho técnico (FONSECA et al, 2012). **Objetivo:** Relatar a vivência de enfermeiras na utilização do metrônomo na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). **Material:** O aparelho utilizado é metrônomo que apresenta 30 opções de som e ritmo que variam de 35 a 250 batidas/min, apresentando comando sonoro e ajustado antes do uso. **Métodos:** Trata-se de relato de experiência sobre o uso do metrônomo na RCP, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de grande porte, em Salvador-BA, desde o ano de 2015. **Resultados:** Foi observado que a equipe multiprofissional vivencia alto nível de estresse na PCR, devendo estar capacitada para prontamente iniciar manobras de reanimação e realizar múltiplas ações articuladas. A agilidade na execução das manobras e a comunicação entre a equipe devem ser efetivas para garantir o retorno da circulação espontânea e evitar subcompressão. Embora o metrônomo oriente o ritmo e a frequência das compressões, o ruído emitido não indica o término de cada ciclo na RCP, sendo necessário a sinalização pelos profissionais envolvidos. A indução sonora do aparelho assegura a frequência das compressões torácicas, mas não garante a observação da adequação da sua profundidade. Além disso, é mais um equipamento a ser ligado e um comando a ser seguido, sem a confirmação da efetividade das compressões. Desta forma, o uso do metrônomo como auxiliar na RCP, de forma isolada, não foi visto como fator melhorador do processo. **Conclusões:** O uso do metrônomo por profissionais treinados não garante manobras de reanimação de qualidade, já que não assegura a profundidade. Além disso, é mais um equipamento a ser programado e ligado previamente em um momento de criticidade. A concentração, a comunicação efetiva e a agilidade na tomada de decisão são fundamentais na RCP, sendo necessário um ambiente calmo e harmônico. Contudo, o ruído emitido pelo metrônomo interfere na concentração para a realização de procedimentos concomitantes. Sugere-se a utilização de equipamento que garanta também a compressão efetiva.

54161

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM HIPERTENSOS DE ACORDO COM A ETNIA

CONSTANÇA CRUZ, OTO MARIO DE SANTANA NETO, JESSICA REIS DE JESUS
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Fundamentação: A importância do eletrocardiograma (ECG) na hipertensão se baseia na detecção precoce de achados compatíveis com cardiopatia hipertensiva (CH). Achados como sobrecarga ou dilatação de câmaras esquerdas implicam em diferentes estratégias terapêuticas. Como citado por NOBLAT A., et. al. (Arq. Bras. Cardiol., 2004; 82:111-115), o fato de ser afrodescendente aumenta o risco de lesão de órgãos-alvo, o que pode refletir na maior frequência de alterações eletrocardiográficas nessa população. **Objetivo:** Hipotetizamos que hipertensos afrodescendentes brasileiros apresentem uma frequência maior de alterações eletrocardiográficas que os não afrodescendentes. Paciente ou material: Pacientes hipertensos atendidos pelo Sistema Único de Saúde em um ambulatório docente assistencial de clínica médica. **Métodos:** Estudo transversal incluindo hipertensos admitidos consecutivamente em ambulatório no ano de 2014, com exclusão de obesos com braços incompatíveis ao monitor de Pressão Arterial (PA) OMRON-HEM-705 CP e incapazes de realizar a Monitorização Residencial da PA (MRPA). As variáveis sociodemográficas e clínicas foram coletadas durante a consulta médica, sendo a etnia autodeclarada como descendente de africano ou não e com a realização de pelo menos 2 ECG. Os testes T de Student foram utilizados para comparar médias, Quiquadrado para comparar proporções e análise de regressão logística multivariada para controle de variáveis potencialmente confundidoras. Foi utilizado o SPSS 17.0, adotando um erro tipo α de 0,05. **Resultados:** A frequência de alterações eletrocardiográficas compatíveis com cardiopatia hipertensiva (CH) foi de 50,9% dentre os afrodescendentes versus 27,7% dentro os não-afrodescendentes; $p=0,02$. A razão de chances de um hipertenso afrodescendente ter alterações eletrocardiográficas compatíveis com CH, foi de 2,71%; e IC 95%: 1,2 - 6,22. Após ajuste através de regressão logística multivariada para a idade, tempo de diagnóstico, creatinina sérica, descontrolado da PA, ter etnia afrodescendente permaneceu significativa com razão de chances = 2,58; IC 95% 1,11 - 5,96. **Conclusões:** Encontramos associações que indicam uma maior frequência de alterações eletrocardiográfica em afrodescendentes que em não-afrodescendentes, mesmo aplicando ajustes para o tratamento das variáveis. O estudo não permite inferir sobre relação causa-efeito, mas levanta questionamentos que possam ser testados em estudos longitudinais.

54228

ASSOCIAÇÃO ENTRE A PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA E SINTOMAS DE ANGINA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

YASMIN MENEZES LIRA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, NATALIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA, YURI DE SANTANA GALINDO, LUISA LATADO BRAGA, TAIN TEIXEIRA VIANA, MARIANA MADEIRA, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, MAURICIO ALVES BARRETO, CLAUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Apesar de extensa literatura associando a pressão arterial diastólica (PAD) baixa com eventos cardiovasculares, existe informação limitada sobre a sua associação com sintomas de angina. Como a perfusão coronária ocorre durante a diástole, nós hipotetizamos que a redução excessiva PAD poderia levar a perfusão coronariana inadequada e uma maior prevalência de angina em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). **Métodos:** Estudo transversal, observacional realizado no ambulatório de DAC do Hospital Ana Nery - Salvador-Ba no período de Abril-17 a Setembro-18. Foram incluídos pacientes consecutivos com diagnóstico de DAC, definida como a presença de angina estável em pacientes com comprovação de isquemia em testes não invasivos, história de infarto agudo do miocárdio (IAM) ou revascularização coronariana. Foram excluídos pacientes com história de IAM com coronárias sem lesões obstrutivas. Como não existem categorias estabelecidas de risco para a PAD, dividimos os pacientes em quartis de PAD. Dados demográficos e clínicos foram então comparados ao longo dos quartis de PAD. Foram considerados pacientes sintomáticos de angina aqueles com a graduação da Canadian Cardiovascular Society (CCS) entre 2-4 no último mês. **Resultados:** Foram incluídos 169 pacientes no período. A idade média foi de 62,8 ($\pm 11,2$), 101 (59,8%) eram do sexo masculino, 74 (43,5%) apresentavam diabetes, 91 (53,8%) haviam sofrido um IAM prévio, 14 (8,3%) submetidos a revascularização cirúrgica e 51 (30,2%) percutânea. 138 (81,7%) apresentavam o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 61 (36,1%) eram sintomáticos de angina. Os pacientes foram divididos nos seguintes quartis de PAD (mmHg): 40-60; 61-79; 80-89; 90-110. A prevalência de pacientes sintomáticos de angina foi menor com PAD entre 61-79: 12 (22,6%) quando comparado aos outros quartis: 40-60: 12 (33,3%), 80-89: 24 (49%), 13 (41,9%); $p=0,04$. Os quartis apresentaram semelhança com relação à frequência cardíaca média e números de medicações anti-angiosas, $p=0,19$ e $p=0,79$, respectivamente. **Conclusão:** Em pacientes com DAC estável, a prevalência de angina entre quartis de PAD assumiu uma curva em forma de J. Com as recentes diretrizes promovendo um tratamento mais agressivo da HAS, será cada vez mais importante individualizar as estratégias de tratamento.

54236

ASSOCIAÇÃO DA AUSÊNCIA DE DESCENSO NOTURNO E HIPERTROFIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES IDOSOS E NÃO IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, ROQUE ARAS JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, THAINA DE LIMA QUINTEIRO, MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, VITOR FERNANDES DE ALMEIDA, YURI DE SANTANA GALINDO, FRANCINE LORDELO ISSA, BRENO LIMA ANDRADE, JULIA LASSERRE MOREIRA
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) consiste na manutenção de altos níveis de pressão arterial (PA) apesar do uso de 3 drogas de classes diferentes em doses máximas toleradas sendo um deles um diurético, ou uma PA controlada ao uso de 4 drogas de classes diferentes em dose máximas toleradas. Evidências indicam que HAR está relacionada à hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) e ausência de descenso noturno fisiológico e piores prognósticos, principalmente em pacientes idosos. **Metodologia:** Estudo de corte de caráter observacional, descritivo, do tipo série de casos. A amostra foi constituída por 50 pacientes (26 idosos e 24 não-idosos) que frequentam o Ambulatório de HAR em Salvador, Bahia. O objetivo foi comparar características de grupos de idosos e não-idosos em relação a ausência de descenso noturno fisiológico e HVE. **Resultados:** Foi encontrado uma associação positiva entre ausência de descenso noturno e a presença de HVE) e uma correlação moderada e inversa entre descenso noturno e HVE. A média do descenso noturno fisiológico (PA sistólica) no G1 e G2 foi de 5% e 7%, ($p=0,263$) enquanto o descenso noturno (PA diastólica) foi de 7% e 10%, respectivamente ($p<0,01$). Foi encontrada uma maior prevalência de ausência do descenso noturno em G1 (65%) do que em G2 (46%), $\chi^2=1,936$; $p=0,164$. **Conclusão:** Em pacientes com HAR, foi encontrada uma associação e correlação moderada entre ausência de descenso noturno e HVE, com valor estatisticamente significante. Pacientes idosos apresentaram uma maior prevalência de ausência de descenso noturno e maiores valores de IMVE, quando comparados com os não idosos.

53723

HIPERTENSOS NEGROS EM USO DE DROGAS INIBIDORAS DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA: EXISTE DIFERENÇA DE EFICÁCIA QUANDO COMPARADOS AOS PACIENTES NÃO NEGROS?

GIOVANA PEREIRA BELITARDO, RODRIGO BITTENCOURT DA SILVA, ALEX GOES TELES DOS SANTOS, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, GABRIELA MARIA ROCHA FONSÉCA, REBECA SADIGURSKY RIBEIRO, ISABELA DA SILVA DANTAS, RAFAEL MODESTO FERNANDES
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em todo o mundo. No Brasil, a hipertensão atinge 25,7% da população, sendo duas vezes mais prevalente em indivíduos negros. Para esta população, a recomendação é a não utilização inicial de drogas inibidoras do sistema renina angiotensina (DISRA). Entretanto, o significado funcional da menor atividade da renina plasmática em negros ainda é incerto. **Objetivo:** Avaliar o controle pressórico de pacientes hipertensos negros comparados ao de pacientes hipertensos não negros em uso de drogas inibidoras do sistema renina angiotensina. **Pacientes:** Pacientes hipertensos, em uso de IECA ou BRA. **Métodos:** Estudo de corte transversal com coleta prospectiva de dados primários, realizado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Foi-se aplicado um questionário estruturado com dados sociodemográficos, características clínicas e terapia medicamentosa. A análise da aderência terapêutica foi feita através do teste de Morisky. Para comparação das médias pressóricas entre os grupos, foi utilizado o teste T de Student. Utilizamos o teste Qui-quadrado para avaliar a diferença do controle pressórico entre negros e não-negros. **Resultados:** 218 pacientes foram recrutados, sendo 78% do sexo feminino e 45,9% negros. A média de idade foi de 60,8 \pm 10 anos, o tempo médio de diagnóstico foi de 11,6 \pm 10 anos e o IMC foi de 28,9 \pm 5,5 kg/m². Não houve diferença significativa no controle pressórico (negros 37% vs. não negros 38,1%, $p=0,94$) e na aderência terapêutica (40% vs 41,5%; $p=0,82$). A pressão arterial sistólica e diastólica não expressaram diferença significativa (negros 147 \pm 22 mmHg vs. não negros 145 \pm 22 mmHg, $p=0,43$ e negros 83 \pm 14 mmHg vs. não negros 83 \pm 12 mmHg, $p=0,96$). **Conclusão:** Não houve diferença no controle pressórico e nas médias da pressão arterial dos hipertensos negros em utilização de DISRA quando comparado aos pacientes não negros.

54125

HOSPITALIZAÇÃO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA REGIÃO NORDESTE EM UMA DÉCADA

IVANA ALMEIDA DA SILVA, THAIS MACEDO DE AMORIM, WANESSA GALVO DAMAS, CAROLINE NUNES AMARANTE, MARIANA DA SILVA DEUTT FERREIRA, PAULO CÉSAR MENDES NUNES, MARCELLA ARAÚJO PIRES BASTOS, JOÃO VÍCTOR LOLA CARVALHO, JOÃO VÍCTOR MORAES DE MELO, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO
Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

Fundamento: No Brasil não existem levantamentos epidemiológicos precisos sobre a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), estimando-se um acometimento de 25 a 30% da sua população (Ramirez. J Hum Hipertens, 1995; 9: 891-897). Porém, segundo Souza (Rev. Bras. Hipertens., 2014; 21:134-139), cerca de 1% desses hipertensos, em algum momento da vida, terão um aumento acentuado dos seus níveis pressóricos, podendo ou não haver lesão de órgão-alvo. Tal agravo resulta em aumento das internações, do tempo de internamento e consequente aumento dos gastos públicos, tendo impacto negativo na gestão em saúde em diferentes esferas. **Objetivo:** Analisar as internações hospitalares por Hipertensão Arterial Sistêmica na região Nordeste, no período de janeiro de 2008 a junho de 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cujos dados foram obtidos através do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS) pelo DATASUS. **Materiais:** Foram incluídos pacientes internados devido HAS, entre janeiro de 2007 a junho de 2018. A amostra teve predominância do sexo feminino (62,1%) e a faixa etária mais acometida foi dos 60 aos 69 anos de idade (21,7%). **Resultados:** No período, houve 294.166 internamentos por HAS em região Nordeste. A Bahia (BA), que concentra a maior população do NE e a 4ª maior do Brasil, correspondeu a 47% dos óbitos, e 32% do total de internações, com 53% dos óbitos e 2/3 das internações divididos entre os 8 estados restantes. O RN, que ocupa a sexta posição em número de habitantes nessa região, foi o estado com menor número de internações (1%) e óbitos (1%). A Bahia também liderou em permanência hospitalar com 6,5 dias, junto com o estado de Alagoas com 4,5 dias, enquanto a média do NE foi de 4,3 dias. Em toda a região, os atendimentos por urgência corresponderam a 91% das internações. Sendo que, do total de óbitos, 97% foram de pacientes de urgência, com quatro estados (BA, RN, SE, AL) chegando a 99% dos óbitos nessas condições. **Conclusões:** Diante disso, verifica-se o protagonismo do estado da Bahia não apenas em número de internações, mas também com maior gravidade destas que se justificam pelo maior aporte populacional e consequente maior número de hipertensos.

54127

PERFIL DE ADESAO À TERAPIA MEDICAMENTOSA ENTRE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

YANA MENDONÇA DO NASCIMENTO, PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, BRENO LIMA DE ALMEIDA, THAISE ALMEIDA SILVA, JULIA LASSERRE MOREIRA, MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, ROQUE ARAS JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida como sendo a pressão arterial não controlada, a despeito do uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses adequadas, ou o uso de quatro ou mais medicamentos com controle pressórico. Porém, para o diagnóstico definitivo de HAR, é necessária a verificação da adesão terapêutica do paciente, pois a pseudoresistência muitas vezes se deve à má adesão e/ou esquema terapêutico inadequado. **Objetivos:** Avaliar o perfil de adesão à terapia medicamentosa entre indivíduos com HAR acompanhados em ambulatório de referência; secundariamente, verificar os valores médios de pressão arterial em cada nível de adesão terapêutica. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo de indivíduos atendidos em ambulatório de referência no tratamento da HAR, a partir de dados obtidos em prontuário médico com ficha padronizada de coleta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Critérios de inclusão: pacientes que faziam uso de três ou mais medicações não com o controle pressórico não obtido ou que faziam uso de quatro medicações ou mais com o controle pressórico. Indivíduos com lesão de órgão alvo ou que não faziam uso do esquema terapêutico ideal não foram elegíveis. Foi aplicada a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8), e o grau de aderência foi determinado de acordo com a pontuação obtida: alta (8 pontos), média (6 a <8 pontos) e baixa (<6 pontos). Análise estatística: Utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (17.0) para obtenção de frequências relativas, médias e desvios-padrão. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 50 indivíduos, pressão sistólica média de 164,86±23,77mmHg e pressão diastólica média de 97,24±16,36mmHg. O grupo de indivíduos com baixa adesão terapêutica apresentou com pressão arterial sistólica (PAS) média de 167,06±25,05mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) média de 94,69±12,4mmHg. No de média adesão, observou-se PAS média de 164,48±27,69mmHg e PAD média de 98,54±19,73mmHg. Já no de alta adesão, foi constatada PAS média de 164,39±18,82mmHg e PAD média de 96,74±13,71mmHg. **Conclusões:** Verificou-se que independente dos níveis de adesão medicamentosa, os valores pressóricos médios mantiveram-se acima da meta de pressão arterial preconizada. Apesar da literatura demonstrar uma associação entre melhor adesão terapêutica e um controle pressórico adequado, observou-se que o grupo de indivíduos com média/alta adesão apresentou níveis médios de PAD superiores aos daqueles do grupo de baixa adesão.

54115

O IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO DESENVOLVIMENTO DO PÉ DIABÉTICO

FABIO HENRIQUE REIS RODRIGUES, BRUNA SOUZA MAGALHÃES, BEATRIZ SOARES GARCIA ROSA, CAMILLA SANTOS MEIRA, CAMILLA SAMPAIO SILVA MATOS
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: O pé diabético é uma complicação macrovascular comum da Diabetes Mellitus (DM). Há grande associação da DM à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que consiste na manutenção da elevação da pressão arterial em valores iguais ou superiores a 140x80mmHg (MALACHIAS e col, 2016). **Objetivo:** Comparar a prevalência de pé diabético em pacientes hipertensos e diabéticos simultaneamente, com pacientes apenas diabéticos, no intuito de prever a presença da HAS como indicador de aumento da prevalência dessa complicação. **Materiais:** A amostra é composta por pacientes baianos, a maioria do sexo feminino, com faixa etária de 40-64 anos, não tabagista e com sobrepeso. Os pacientes estão cadastrados no programa Hipertensão, sendo portadores de HAS, DM ou ambos. **Métodos:** O presente estudo é do tipo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, em que foi utilizado dados secundários do sistema de informação do ministério da saúde (DATASUS), gerados das informações do ministério da saúde (TABNET). Foram analisadas as variáveis “diabetes tipo 01”, “diabetes tipo 02” e “hipertensão com diabetes” por “pé diabético”, no período de janeiro de 2002 até abril de 2013, sendo que as duas primeiras variáveis foram analisadas a partir das suas somas de casos. Em seguida foram sumarizadas através do cálculo de prevalência para cada condição e comparados entre si para observar se existe diferença de prevalência. **Resultados:** Foram identificados 194.979 casos de pacientes com HAS e DM, simultaneamente, sendo que desses, 6.612 tinham pé diabético associado, enquanto que foram identificados 42.397 casos de DM tipo 01 e 02, e desses, 1014 tinham pé diabético associado. A prevalência do pé diabético nos pacientes com HAS e DM foi de 3,39%, enquanto que a prevalência nos pacientes apenas diabéticos foi de 2,39%. **Conclusões:** Foi demonstrado que a prevalência do pé diabético é maior nos pacientes com ambas patologias, com um ponto percentual (1%) a mais do que nos pacientes apenas diabéticos, o que sugere que a HAS atua como fator agravador das complicações do diabetes. Partindo do pressuposto de que o pé diabético é uma condição clínica que afeta a qualidade de vida dos pacientes e onera o sistema de saúde, uma vez que demanda procedimentos terapêuticos medicamentosos e cirúrgicos, além de ser um risco à vida dos mesmos, então se faz necessária a prevenção e o controle dos fatores de risco associados aos pacientes diabéticos como a hipertensão arterial sistêmica.

54117

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HIPERTENSOS ACOMETIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA BAHIA

FERNANDA NASCIMENTO ATAÍDE, CLARA CASTELLO PEREIRA
União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica responsável pelo desenvolvimento de comorbidades graves como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A HAS é um problema de saúde pública no Brasil, e sua incidência na Bahia é alta comparada a outros estados brasileiros devido à sua população fortemente miscigenada. A HAS é uma das doenças mais prevalentes na população de ancestralidade negra, segundo o Ministério da Saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de IAM em pacientes diagnosticados com HAS na Bahia. **Métodos:** Estudo descritivo com análise de séries temporais. Os dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados DATASUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde), originados das Informações do Ministério da Saúde (TABNET), disponíveis em: Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Bahia, Hipertensão e Infarto Agudo do Miocárdio – 2002 a 2012. No presente estudo, foram considerados 729.590 pacientes hipertensos acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio no estado da Bahia, Brasil. **Resultados:** Dentre os anos de 2002 a 2012, 729.590 pacientes foram registrados com HAS no estado da Bahia. Deste total de pacientes, 17.958 (2,5%) cursaram com IAM. O ano com o maior percentual de pacientes hipertensos cursando com IAM foi 2003, com 3,1% de pacientes acometidos. Desde então, houve uma queda no número de pacientes hipertensos acometidos por IAM na Bahia, sendo de 2,8% em 2004, 2,5% em 2005, 2% em 2006 e 2,1% em 2007. **Conclusão:** A análise de dados mostrou que as maiores incidências de IAM relacionadas à hipertensão na Bahia foram nos anos de 2002 e 2003. Os dados mostram, ainda, que houve uma diminuição no percentual de IAM em pacientes hipertensos ao longo dos anos, com um pequeno aumento no ano de 2012.

54219

PREVALÊNCIA DE ATENUAÇÃO DO DESCENSO NOTURNO EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRACTÁRIA

PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, BRENO LIMA DE ALMEIDA, JULIA LASSERRE MOREIRA, THAISE ALMEIDA SILVA, YANA MENDONCA DO NASCIMENTO, MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, ROQUE ARAS JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Fundamento: A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial define hipertensão arterial refratária como aquela que, mesmo com o uso de cinco ou mais anti-hipertensivos, não se obtém o controle pressórico. A atenuação do descenso noturno tem implicações prognósticas cardiovasculares; diante disto, resolveu-se estudar a prevalência de atenuação do descenso noturno em indivíduos acompanhados em ambulatório de referência para o tratamento da hipertensão arterial resistente (HAR). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de atenuação do descenso noturno em indivíduos com hipertensão arterial refratária e compará-la com o grupo de indivíduos com apenas HAR. **Material:** Incluiu-se no estudo 74 indivíduos, sendo 77% do sexo feminino, com média de idade de $64,07 \pm 11,53$ anos. 54,1% eram negros, 39,2%, pardos e 6,8%, brancos, com pressão arterial sistólica (PAS) média de $150,24 \pm 27,51$ mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) média de $88,10 \pm 18,03$ mmHg. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, a partir de dados de pacientes atendidos em ambulatório de referência no manejo da HAR, coletados através de ficha padronizada aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Incluiu-se no estudo indivíduos com critérios diagnósticos para HAR ou Hipertensão Arterial Refratária. Excluiu-se do estudo, pacientes com informações de prontuário incompletas. Avaliou-se o percentual de descenso noturno a partir da PAS média na vigília e no sono. Comparou-se a prevalência de atenuação do descenso noturno em indivíduos com HAR e indivíduos com hipertensão arterial refratária. Obteve-se frequências, médias, desvios-padrão, qui-quadrado e razão de prevalência (RP). **Resultados:** A média de descenso noturno da PAS foi de $6,49 \pm 7,17\%$ e da PAD foi de $9,69 \pm 7,60\%$. 27% dos indivíduos tinham hipertensão arterial refratária; dentre eles, observou-se prevalência de 65% de atenuação do descenso noturno. Já no grupo de indivíduos com apenas HAR, a presença de atenuação do descenso noturno foi de 63%. O qui-quadrado foi de 0,026 ($p=0,872$) e o RP foi de 1,07 (IC95% 0,48 – 2,35), revelando associação estatisticamente não significante entre atenuação do descenso noturno e hipertensão arterial refratária. **Conclusões:** Constatou-se uma alta prevalência de atenuação de descenso noturno tanto no grupo de indivíduos com hipertensão arterial refratária quanto no grupo de diagnosticados com HAR. A presença de atenuação de descenso noturno não se associou com hipertensão arterial refratária.