

**PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA,
DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E DO NÃO CONTROLE DOS NÍVEIS
PRESSÓRICOS EM IDOSOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

**ELISANDRA ANDREIA DA ROSA^{1,2*}, ERNESTO SIMON GEHRKE³, RAIMUNDO
MAURÍCIO DOS SANTOS^{2,3}, GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI^{2,4}, IVANA
LORAINÉ LINDEMANN^{2,5}**

1 Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), multifatorial, caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg. Apresenta elevada prevalência e está associada a complicações metabólicas, funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, além de ser o principal fator de risco para doenças cerebrovasculares, predominante causa de morte no Brasil (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Na população idosa a prevalência de HAS é maior e, considerando tratar-se de uma condição crônica, as ações em saúde realizadas dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Estratégias de Saúde da Família (ESF), são fundamentais para diagnóstico precoce da doença, tratamento e acompanhamento dos indivíduos hipertensos (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, é importante realizar o monitoramento e o rastreamento dessa população, uma vez que a hipertensão é uma doença silenciosa, cujos sintomas surgem tardiamente. Acerca disso, Pereira *et al.* (2007), observaram em seu estudo que 36,4% dos pacientes possuem diagnóstico de HAS, sendo que 55,6% têm conhecimento dessa condição e 46,8% realizam tratamento farmacológico, desses apenas 10,1% mantêm a pressão arterial (PA) controlada.

¹ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo/RS, elisandra.rosa@estudante.uffs.edu.br

² Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

³ Discente do curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

⁴ Professor Doutor, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

⁵ Professora Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo. **Orientadora.**

Consoante a isso, é importante identificar a prevalência da HAS, assim como, estudar aspectos relacionados entre população idosa atendida na APS, pois, tais indicadores poderão fornecer subsídios para avaliação e adequação das ações no intuito de qualificar a atenção e de impactar positivamente nos níveis de saúde da população.

2 Objetivos

O presente estudo buscou descrever a prevalência do diagnóstico de HAS, do tratamento farmacológico e do não controle dos níveis pressóricos em idosos atendidos na APS, bem como verificar a distribuição da prevalência de HAS e do não controle da pressão arterial de acordo com características sociodemográficas, de saúde e de comportamento dos idosos.

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal realizada com dados secundários referentes a idosos de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos, acompanhados na APS do município de Marau/RS. A amostra não probabilística foi constituída daqueles agendados para consulta médica e/ou de enfermagem no ano de 2019, excluídos os que evoluíram ao óbito. O protocolo do projeto de pesquisa guarda-chuva, do qual o estudo deriva, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (parecer nº 4.769.903).

Os dados foram coletados de novembro de 2021 a março de 2022, por acesso *on-line* ao sistema de prontuários integrados das ESF do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, mediante *login* e senha fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e diretamente digitados em banco criado para a pesquisa, utilizando o *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas foram realizadas no *software* PSPP (distribuição livre) e compreenderam frequências absolutas e relativas das variáveis de caracterização da amostra. Foram obtidos dados sobre características sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele, escolaridade e situação no mercado de trabalho), de saúde (sobrepeso, doença renal, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doença cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, dislipidemias, níveis pressóricos, medicamentos anti-hipertensivos e outros em uso) e comportamentais (uso de plantas medicinais, consumo de tabaco e de álcool). Para fins de análise, aqueles indivíduos com duas ou mais DCNT foram considerados como

portadores de multimorbidade (WANG *et al.*, 2017). Foi calculada a prevalência da HAS e do não controle dos níveis pressóricos, com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Ainda, foi verificada a frequência de tratamento farmacológico para a doença.

4 Resultados e Discussão

A amostra foi constituída de 1.728 participantes, com predomínio de mulheres (60,1%), idade entre 60-69 anos (53,2%), brancos (76,9%), com ensino fundamental incompleto (83,3%) e sem exercício de atividade remunerada (91,0%). Em relação às características de saúde, 61,7% apresentavam sobrepeso, 3,8% doença renal crônica, 26,1% diabetes *mellitus*, 13,9% doença cardíaca, 2,9% infarto agudo do miocárdio, 3,8% acidente vascular encefálico e 31,9% dislipidemia. Além disso, 71,8% dos indivíduos usavam algum medicamento anti-hipertensivo e 93,8% utilizavam outros fármacos. Não havia registro de uso de plantas medicinais para um total de 81,2%, de tabagismo para 91,7% e de consumo de bebida alcoólica para 95,0%.

Foi observada uma prevalência de HAS de 67% (IC95 64-69) maior entre indivíduos com idade entre 70 e 79 anos (73,6%; $p < 0,001$), ensino fundamental incompleto (73,3%; $p = 0,003$), que não trabalhavam (72,3%; $p = 0,012$), com sobrepeso (75,4%; $p < 0,001$), doença renal crônica (87,7%; $p < 0,001$), diabetes mellitus (88,0%; $p < 0,001$), doença cardíaca (86,3%; $p < 0,001$), infarto agudo do miocárdio (98,0%; $p < 0,001$), acidente vascular encefálico (93,8%; $p < 0,001$), dislipidemia (78,8%; $p < 0,001$) e que utilizavam plantas medicinais (71,4%; $p = 0,038$) – Figura A.

Por fim, entre os idosos hipertensos a prevalência do tratamento farmacológico foi de 72% (IC95 70-74) e do não controle dos níveis pressóricos foi de 34% (IC95 31-37), sendo esse maior entre aqueles com sobrepeso (36,9%; $p = 0,004$) e que consumiam bebida alcoólica (52,3%; $p = 0,009$) – Figura B.

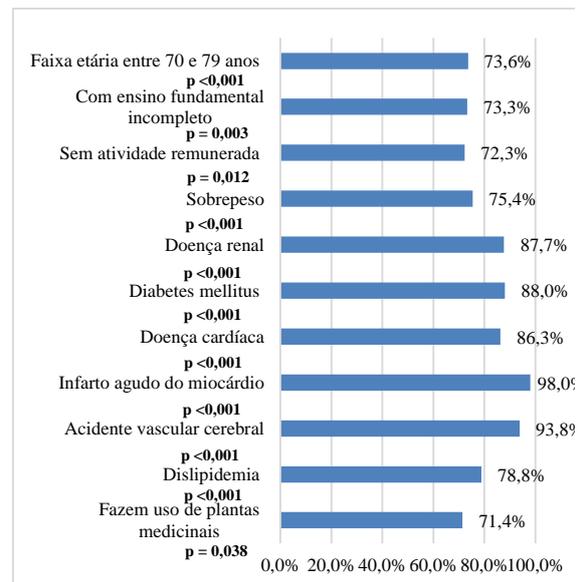


Figura A - Análise da distribuição significativa ($p < 0,05$) entre hipertensão arterial sistêmica e características sociodemográficas, de saúde e de comportamento em usuários da Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019. (n=1.728).

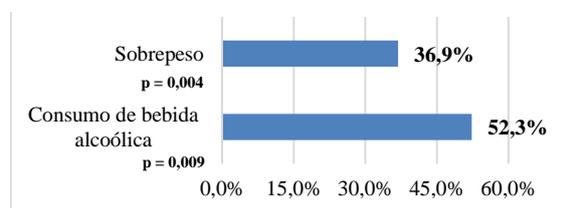


Figura B - Análise da distribuição significativa ($p < 0,05$) entre não controle dos níveis pressóricos e características sociodemográficas, de saúde e de comportamento em usuários da Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019. (n=1.728).

As prevalências de HAS, do tratamento farmacológico e do não controle dos níveis pressóricos observadas na população estudada foram semelhantes às encontradas em estudos nacionais e internacionais. Pesquisa de Sharma *et al.* (2004), apresentou prevalência de HAS de 67%, sendo que dos diagnosticados para a doença, 84% estavam em uso de medicação anti-hipertensiva e 43% não tinham bom controle dos níveis pressóricos. Ainda, Sousa *et al.* (2018), identificaram que os indivíduos hipertensos compunham 74,9% da amostra, desses 72,6% faziam uso de anti-hipertensivos e 49,2% tinham a PA não controlada.

Quanto a idade, notou-se que houve uma predominância de HAS nos idosos de maior faixa etária, principalmente aqueles com 70 a 79 anos (73,6%). De modo semelhante, Oliveira, Duarte e Zanetta (2019) encontraram associação da hipertensão com faixa etária de 70 a 79 anos e 80 anos ou mais. Portanto, pode-se inferir que o enrijecimento da parede das artérias, inerente a senescência, condiciona uma maior chance de ocorrência de HAS em idosos com idade avançada.

Além disso, verificou-se maior frequência de hipertensos com ensino fundamental incompleto e com sobrepeso. O achado vai ao encontro do estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil) e evidencia que o maior acesso à informação proporciona a prática de comportamentos saudáveis, um maior autocuidado e conseqüentemente menor sobrepeso entre a população (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Ainda, observou-se significância estatística na relação entre HAS e todas as DCNT incluídas na análise. Dados do estudo longitudinal SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento) – coorte 2015, também encontraram maior prevalência de morbidades crônicas em idosos portadores de hipertensão (OLIVEIRA; DUARTE; ZANETTA, 2019).

Outro ponto a ser notado, é a alta prevalência de hipertensos neste estudo que não exerciam atividade remunerada e que faziam uso de chás e plantas medicinais. Tais achados podem ser corroborados com dados da literatura (SANTANA *et al.*, 2019; SCHEID, FAJARDO, 2020).

Por último, vale salientar que, entre os idosos com hipertensão, o não controle dos níveis pressóricos se mostrou mais prevalente naqueles indivíduos com sobrepeso e que consumiam bebida alcoólica. Resultados semelhantes são encontrados nos estudos SABE e ELSI-Brasil (OLIVEIRA; DUARTE; ZANETTA, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

5 Conclusão

Nota-se que, assim como encontrado na literatura, neste estudo as prevalências de HAS, do tratamento farmacológico e do não controle da PA variam de acordo com características sociodemográficas, de saúde e de comportamento. Porém, é válido salientar a escassez de pesquisas com amostras compostas exclusivamente por idosos usuários da APS o que pode ter limitado a comparação dos dados. Além disso, uma parcela significativa de idosos hipertensos deste estudo mesmo com uso de anti-hipertensivos mantém níveis pressóricos não controlados. Logo, faz-se necessário o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e de prevenção primária direcionadas a detecção e monitoramento desse agravo, a fim de evitar complicações tardias e consequente redução do risco de morbimortalidade nessa população.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-104, set. 2016.
- OLIVEIRA, Isabela Martins *et al.* Fatores associados à hipertensão não diagnosticada entre adultos mais velhos no Brasil - ELSI-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 2001-2010, mai. 2022.
- OLIVEIRA, Isabela Martins, DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ZANETTA, Dirce Maria Trevisan. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension Diagnosed, Undiagnosed, and Uncontrolled in Elderly Population: SABE Study. **Journal of Aging Research**, v. 2019, p. 1-11, set. 2019.
- PEREIRA, Marcia Renina *et al.* Prevalência, conhecimento, tratamento e controle de hipertensão arterial sistêmica na população adulta urbana de Tubarão, Santa Catarina, Brasil, em 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2363-2374, out. 2007.
- SANTANA, Breno de Sousa *et al.* Arterial hypertension in the elderly accompanied in primary care: profile and associated factors. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2019.
- SCHEID, Taína; FAJARDO, Ananyr Porto. Uso de plantas medicinais por idosos adscritos à atenção primária em Porto Alegre/RS e potenciais interações planta-medicamento. **Revista Fitos**, v. 14, n.1, p. 103-117, mai. 2020.
- SHARMA, Arya M. *et al.* High prevalence and poor control of hypertension in primary care. **Journal of Hypertension**, v. 22, n. 3, p. 479-486, mar. 2004.
- SOUSA, A. L. L. *et al.* Hypertension Prevalence, Treatment and Control in Older Adults in a Brazilian Capital City. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2018.
- WANG, Xiao-Xiao *et al.* Multimorbidity associated with functional independence among community-dwelling older people: a cross-sectional study in Southern China. **Health and quality of life outcomes**, v. 15, n. 1, p. 1-9, abr. 2017.

Palavras-chave: Epidemiologia; Fatores de Risco; Doença Crônica; Sistema de Saúde.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2021-0174.

Financiamento: UFFS.