

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

JARBAS RYGOLL DE OLIVEIRA FILHO^{1,2}, ANA LARISSA GONÇALVES DA SILVA^{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), de origem multifatorial e que depende de fatores genéticos/epigenéticos e de características ligadas ao indivíduo, tais como idade, sexo, etnia, sobrepeso e outros. Enquanto DCNT, a HAS demanda da saúde pública medidas de prevenção primária, secundária, terciária e quaternária. Assim, no Sistema Único de Saúde (SUS) as primeiras intervenções são realizadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), visando o diagnóstico precoce, a prescrição do tratamento farmacológico e não farmacológico, bem como o acompanhamento e o monitoramento contínuo dos pacientes (BRASIL, 2013). A APS do município de Marau/RS possui 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dada essa característica, é importante conhecer aspectos relacionados à prevalência e tratamento da HAS em pacientes atendidos na rede de saúde, visando compilar indicadores para avaliação e posterior adequação das ações no intuito de qualificar a atenção e impactar positivamente os níveis de saúde da população.

2. Objetivos

Descrever a prevalência do diagnóstico de HAS, do tratamento farmacológico e do não controle dos níveis pressóricos em adultos acompanhados na APS, bem como caracterizar os pacientes quanto a aspectos sociodemográficos, de saúde e de comportamento e verificar a distribuição do diagnóstico de HAS e do não controle da pressão arterial conforme as demais variáveis.

3. Metodologia

1 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, jarbasrygoll@gmail.com

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.**

Estudo transversal, realizado de setembro de 2022 a agosto de 2023, com adultos atendidos no ano de 2019 na APS de Marau/RS (ambos os sexos; 20-59 anos de idade). A fim de alcançar o n calculado de 1.234, foram listados 6.179 pacientes agendados para consulta médica e de enfermagem, a partir do sistema de prontuários integrados das Estratégias de Saúde da Família (ESF), denominado Gestão Municipal de Saúde (G-MUS). Havendo a possibilidade de exclusões devido ao óbito, gestação ou não realização de consulta, optou-se por selecionar sistematicamente (intervalo de três unidades) 2.061 prontuários. Feitas as devidas exclusões e finalizada a coleta de dados, a amostra foi constituída por 1.581 indivíduos.

Os dados foram coletados diretamente dos prontuários eletrônicos disponíveis no G-MUS e compreenderam, para este subprojeto, características sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele/raça, escolaridade e situação no mercado de trabalho), de saúde (excesso de peso, doença renal, HAS, diabetes mellitus, doença cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, dislipidemias, níveis pressóricos aferidos na consulta, medicamentos anti-hipertensivos e outros em uso) e comportamentais (uso de plantas medicinais, consumo de tabaco, de álcool e de outras drogas). Para representar o não controle da pressão arterial, pacientes com níveis pressóricos elevados, com medição sistólica sustentada de ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg foram classificados como hipertensos e os demais como normotensos (SBC, 2021). Após digitação no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre) e verificação de inconsistências, foram realizadas análises estatísticas no software PSPP (distribuição livre). Além da caracterização da amostra, foi calculada a prevalência da HAS e do não controle dos níveis pressóricos (variáveis dependentes), com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Além disso, foi verificada a frequência de tratamento farmacológico para a doença. O protocolo da pesquisa da qual este subprojeto faz parte foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (parecer de número 4.769.903).

4. Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 1.581 participantes e observou-se predomínio de mulheres (63,2%), idade entre 30-39 anos (26,8%), brancos (68,1%), que tinham no mínimo ensino fundamental completo (58,3%), e exerciam atividade remunerada (69,3%). Com relação às características de saúde, 36,6% apresentaram sobrepeso, 6,3% eram diabéticos,

1,8% possuíam doença cardíaca, 0,4% Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio, 0,9% tinha histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e 8,4% possuíam dislipidemia. Ainda, 16,1% utilizavam medicamentos anti-hipertensivos, 8,7% faziam uso de plantas medicinais, 9,9% eram tabagistas, 3,7% consumiam bebidas alcoólicas e 1,6% relaram consumir outras drogas.

A prevalência de HAS foi de 19,8% (IC95 17-23) e, de acordo com a Figura A, maior entre indivíduos entre 50-59 anos (45,0%; $p < 0,001$), com ensino fundamental incompleto (33,9%; $p < 0,001$), aposentados/pensionistas (43,4%, $p < 0,001$), obesos (39,4%, $p < 0,001$), diabéticos (75,8%, $p < 0,001$), portadores de doença cardíaca (64,3%, $p < 0,001$), com histórico de IAM (83,3%, $p < 0,001$), histórico de AVC (73,3%, $p < 0,001$), portadores de dislipidemia (54,1%, $p < 0,001$) e usuários de plantas medicinais (28,5%, $p = 0,008$). A prevalência de inadequado controle pressórico na amostra foi de 15% (IC95 13-17) e, segundo a Figura B, maior entre homens (19,6%, $p < 0,001$), indivíduos entre 50-59 anos (20,5%; $p < 0,001$), brancos (16,6%; $p = 0,017$), com ensino fundamental incompleto (20,1%; $p < 0,001$), obesos (26,6%, $p < 0,001$), diabéticos (26,7%, $p < 0,001$), com histórico de AVC (36,4%, $p = 0,046$), usuários de medicamentos anti-hipertensivos (34,7%; $p < 0,001$), de plantas medicinais (25,6%, $p < 0,001$) e em consumidores de bebidas alcoólicas (25,9%, $p = 0,022$). A prevalência do uso de anti-hipertensivos foi de 16,1% (IC95 13-18).

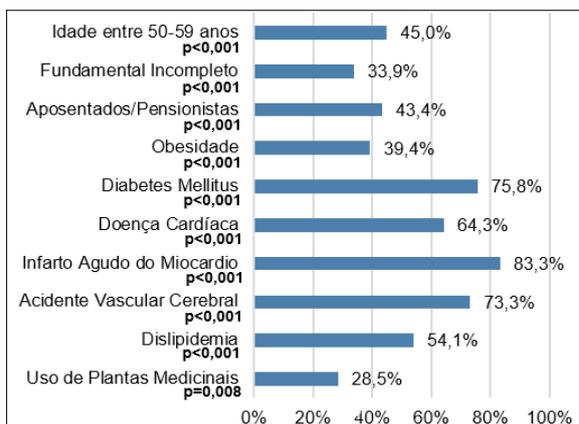


Figura A - Análise da distribuição significativa ($p < 0,05$) entre hipertensão arterial sistêmica e características socioeconômicas, de saúde e de comportamento em adultos usuários da Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019. (n=1.581).

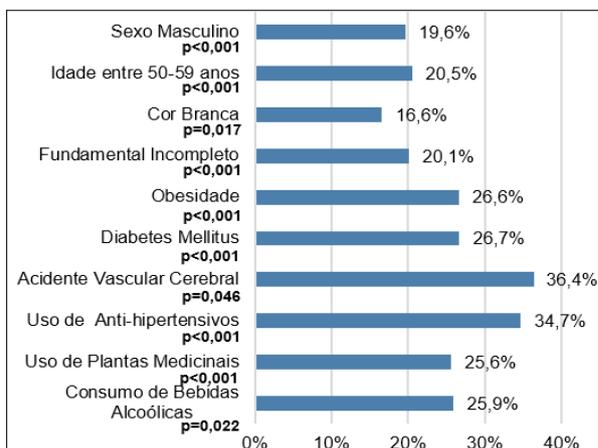


Figura B - Análise da distribuição significativa ($p < 0,05$) entre não controle dos níveis pressóricos e características socioeconômicas, de saúde e de comportamento em adultos usuários da Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019. (n=1.581).

A prevalência de HAS, do não controle dos níveis pressóricos e do uso de anti-hipertensivos na amostra foi semelhante ao encontrado em outros estudos nacionais. Passos, Assis e Barreto (2006) compilaram 13 estudos brasileiros, onde os valores de prevalência foram de cerca de 20%, com diagnóstico a partir de duas medições distintas da PA compatíveis com hipertensão arterial e/ou uso de medicamentos anti-hipertensivos. Fiorio et

al (2020) observaram prevalência de 23,2%, porém, a partir do diagnóstico auto referido pelos pacientes.

Com relação à idade, a prevalência de HAS e de não controle dos níveis pressóricos em indivíduos entre 50 e 59 anos foi maior que em outras faixas etárias. Passos, Assis e Barreto (2006) encontraram também em seu estudo essa tendência de crescimento de acordo com a idade dos participantes. Tal achado é relacionado com a ocorrência de outros fatores de risco, estilo de vida e metabólicos, todos associados independentemente ao alto risco para ocorrência de doenças cardiovasculares. Entre esses podem ser citados a diabetes mellitus, baixos níveis de escolaridade, obesidade e consumo de álcool, que também tiveram significância estatística na amostra estudada.

Quanto ao sexo, não foi encontrada diferença estatística para HAS, somente para o não controle dos níveis pressóricos, onde houve um maior percentual entre os homens. Porém, segundo o Ministério da Saúde (2021), a prevalência do diagnóstico de HAS em adultos é superior em mulheres. Esse achado vai de encontro aos desafios do autocuidado da população masculina, pois, segundo Garcia, Cardoso e Bernardi (2019) os homens apresentam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de doenças crônicas, as quais são comumente negligenciadas durante a juventude, por fatores culturais, emocionais e laborais.

Foi encontrada maior não controle dos níveis pressóricos em usuários com cor de pele branca. Barroso et al (2022) trazem que adultos negros apresentam hipertensão arterial mais grave e resistente quando comparados a outros grupos étnicos. Malta et al (2022) relatam que adultos negros tiveram mais internações por hipertensão quando comparados a brancos, creditando esse fato a desigualdades na atenção à saúde. Ainda, segundo Batista e Barros (2017), o Brasil é um país desigual, com inúmeros exemplos de racismo estrutural, no que diz respeito ao acesso ao trabalho, segurança e saúde. Dessa forma, pode-se justificar esse resultado divergente da literatura por um viés de informação relacionado à autoafirmação étnica dos pacientes no momento da anamnese.

Os pacientes usuários de medicamentos anti-hipertensivos tiveram maior prevalência de controle pressórico inadequado, com diferença estatística. Silva et al (2013) apontam que adultos hipertensos fazem pior controle pressórico quando comparados aos idosos, sugerindo entre esses um maior senso de autocuidado e correta adesão aos tratamentos medicamentosos. Ainda, se destaca no estudo o elevado consumo de plantas medicinais pela amostra estudada, onde Porto et al (2021) alertam que os pacientes não devem fazer uso de fitoterápicos como

forma de tratamento complementar sem supervisão de um especialista, visto haver risco de alterações farmacodinâmicas quando uso concomitante com anti-hipertensivos.

5. Conclusão

Conclui-se com esse estudo que a prevalência de HAS, do não controle pressórico e do uso de medicamentos anti-hipertensivos em adultos de Marau/RS é compatível, em sua maioria, com outros achados científicos e varia de acordo com os fatores sociodemográficos, de saúde e comportamentais.

Referências Bibliográficas

- BARROSO, W. K. S. et al. Influência da Composição Racial Brasileira no Controle da Pressão Arterial: A Necessidade de Novos Olhares além do Tratamento Medicamentoso. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 3, p. 623–624, mar. 2022.
- BATISTA, L. E.; BARROS, S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00090516, 2017.
- 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.
- FIORIO, C. E. et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200052, 2020.
- GARCIA, Luis H. C.; CARDOSO, Nicolas O.; BERNARDI, Cláudia M. C. N. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 11, n. 3, p. 19-33, dez. 2019.
- MALTA, D. C. et al. Inequalities in health care and access to health services among adults with self-reported arterial hypertension: Brazilian National Health Survey. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00125421, 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2021**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>. Acesso em: 16 maio 2023.
- PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006.
- PORTO, J. C. F. et al. Medicinal plants x anti-hypertensive medications: drug interaction. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e126101623414, 2021.
- SILVA, C. S. et al. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 584–590, jun. 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

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

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2022-0162.

Financiamento: FAPERGS.