



PREVALÊNCIA DE NÃO CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS SOB TRATAMENTO

VANESSA PELICIOLI^{1,2}, PRISCILA SABRINA POST^{2,3}, JÚLIO CÉSAR STOBBE,
GUSTAVO OLZANSKI ACRANI, IVANA LORAINÉ LINDEMANN^{2,4}

1 Introdução/Justificativa: A hipertensão arterial é caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg (MALACHIAS *et al.*, 2016). É o motivo mais comum para consultas médicas e fator de risco tratável amplamente reconhecido para acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, dissecação da aorta e insuficiência renal crônica. Apesar do não controle agravar os riscos, estudos com adultos e idosos, da população geral, revelam que de 20 a 30% dos hipertensos têm pressão arterial não controlada, seja devido à resistência do organismo aos mecanismos de controle dos fármacos, à baixa aderência ao tratamento ou à prescrição inadequada do medicamento (HAJJAR *et al.*, 2003; GUS *et al.*, 2004; ROSÁRIO *et al.*, 2009; NUNES *et al.*, 2015), exigindo assim uma abordagem multidisciplinar. Apesar da relevância da doença são escassos os estudos sobre a prevalência do não controle da pressão arterial em indivíduos hipertensos no Brasil, especialmente com idade adulta (20 a 59 anos) e em acompanhamento na Atenção Primária de Saúde (APS).

2 Objetivos: Verificar a prevalência de não controle da pressão arterial e caracterizar uma amostra de adultos hipertensos sob tratamento na APS.

3 Metodologia: Estudo quantitativo, observacional, transversal descritivo, conduzido em Passo Fundo, RS, com uma amostra constituída por conveniência de indivíduos em atendimento nos Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS) de agosto de 2018 a julho de 2019. Foram incluídos aqueles com ≥ 20 e ≤ 59 anos de idade, de ambos os sexos, com tempo de diagnóstico ≤ 5 anos e excluídos portadores de deficiência física ou mental. Foram coletadas informações do prontuário e aplicação de questionário estruturado. Dados sobre

1 Acadêmica de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS. Bolsista PIBIC – CNPq, contato: vanessapelicioli@gmail.com

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

3 Acadêmica de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

4 Doutora, docente do Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS, Orientador.



aspectos sociodemográficos, de saúde e de comportamento e, em seguida, foram aferidos pressão arterial (conforme técnica descrita nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica), peso e altura. Após a digitação dos dados, a estatística descritiva foi realizada no SPSS (distribuição livre). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição.

4 Resultados e Discussão: Nos 200 participantes houve predomínio de sexo feminino, idade entre 50-59 anos, cor de pele branca, descendência indígena, indivíduos com cônjuge, 5 a 8 anos de escolaridade, trabalho formal, renda familiar acima de 3 salários mínimos, residência urbana, diagnóstico médico autorreferido de hipercolesterolemia, obesidade, autopercepção de consumo adequado de sal, hábito de não deixar o saleiro na mesa, não adicionar sal à comida pronta, não praticar atividade física, não fumar e não consumir bebida alcoólica (Tabela 1). A prevalência do não controle da pressão arterial foi de 60% (IC95 53-66). A prevalência encontrada diverge de estudos populacionais que apontaram de 20 a 30% do desfecho em adultos e idosos hipertensos (HAJJAR *et al.*, 2003; GUS *et al.*, 2004; ROSÁRIO *et al.*, 2009). Tais divergências podem ser devido a terem sido incluídos idosos nas pesquisas mencionadas, nos quais, alterações próprias do envelhecimento, como a maior frequência do hiato auscultatório – desaparecimento dos sons durante a deflação do manguito, podem resultar em valores falsamente baixos para a pressão arterial sistólica ou falsamente altos para a pressão arterial diastólica. Ainda, possuem maior ocorrência de hipotensão ortostática e pós-prandial, podendo gerar assim, falsos negativos (MALACHIAS *et al.*, 2016). Além disso, é possível que as próprias dessemelhanças entre adultos e idosos no cotidiano e no estilo de vida, expliquem os resultados.

5 Conclusão: A elevada prevalência do desfecho torna imprescindível identificar os fatores associados, o que possibilitará a implantação de medidas que visem ao melhor controle da hipertensão e ao menor risco de comorbidades, contribuindo assim para a qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2018 (n=200).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	71	35,5
Feminino	129	64,5
Idade (anos completos)		
20-29	5	2,5
30-39	16	8,0
40-49	63	31,5

50-59	116	58,0
Local de residência		
Urbano	195	97,5
Rural	5	2,5
Situação conjugal (n= 199)		
Com cônjuge	144	72,4
Sem cônjuge	55	27,6
Cor da pele		
Branca	130	65,0
Não branca	70	35,0
Descendência Familiar		
Alemão	56	28,0
Português	19	9,5
Indígena	84	42,0
Italiano	65	32,5
Africano	14	7,0
Espanhol	8	4,0
Sabe ler e escrever		
Sim	187	93,5
Não	13	6,5
Escolaridade (anos completos) (n= 186)		
0-4	33	16,5
5-8	79	39,5
9-11	60	30,0
12 ou mais	14	7,0
Ocupação		
Em benefício (INSS)	14	7,0
Em seguro desemprego	1	0,5
Desempregado	16	8,0
Aposentado/pensionista	34	17,0
Do lar	45	22,5
Trabalho formal	72	36,0
Trabalho Informal	33	16,5
Renda familiar (em Salários Mínimo)*		
0	18	9,0
≤1	21	10,5
>1 a ≤2	54	27,0
>2 a ≤3	50	25,0
>3	57	28,5
Comorbidade		
Obesidade	69	34,5
Diabetes <i>Mellitus</i>	51	25,5
Hipercolesterolemia	84	42,0
Hipertrigliceridemia	52	26,0
Doença cardíaca	37	18,5
Depressão	75	37,5
Hábito de fumar		
Sim	17	8,5
Não	136	68,0
Ex-tabagista	47	23,5
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	28	14,0
Não	172	86,0
Estado nutricional		
Eutrofia	12	6,0
Excesso de peso	48	24,0
Obesidade	140	70,0
Costuma deixar o saleiro na mesa		



Sim	11	5,5
Não	189	94,5
Costuma adicionar sal a comida já pronta		
Sim, sempre	9	4,5
Sim, às vezes	18	9,0
Não, nunca	173	86,5
Prática de atividade física		
Sim	76	38,0
Não	124	62,0
Autopercepção do consumo de sal (n= 193)		
Sim, sempre	25	12,5
Sim, às vezes	51	25,5
Não, nunca	117	58,5
Pressão arterial		
Controlada	81	40,5
Não controlada	119	59,5

***Salário mínimo R\$ 937,00**

Referências

GUS, I.; HARZHEIM, E.; ZASLAVSKY, C.; MEDINA, C.; GUS, M. Prevalência, Reconhecimento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 83, n. 5, 2004.

HAJJAR, I.; KOTCHEN, T. A. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States, 1988–2000. *JAMA*, v. 290, n. 2, p. 199-206, 2003.

MALACHIAS, M.V.B. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, supl.3, p. 1-103, 2016.

NUNES, M. G. S.; SILVA, A. R.; BERNARDINO, A. O.; OLIVEIRA, B. L.; BARRETO NETO, A. C. Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm.* v. 28, n. 4, p. 323-30., 2015.

ROSÁRIO, T. M.; SCALA, L. C. N.; FRANÇA, G. V. A.; PEREIRA, M. R. G.; JARDIM, P. C. B. V. Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres – MT. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 93, n. 6, p. 672-8, 2009.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção Primária à Saúde, Epidemiologia.

Financiamento: CNPq.