

Aspectos epidemiológicos de pacientes hipertensos no município de Banabuiú

Epidemiological aspects of hypertensive patients in the city of Banabuiú

Geane Felix de Souza¹, Jackson Rabelo Brito², Rivelilson Mendes de Freitas³

Resumo

Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela metade das mortes, além disso, são as principais causadoras de óbito na população brasileira há mais de 30 anos. Os objetivos do presente trabalho foram delinear o perfil epidemiológico, os problemas de saúde, os principais medicamentos anti-hipertensivos prescritos e a aderência aos tratamentos dos hipertensos atendidos pela rede básica de saúde da Prefeitura Municipal de Banabuiú. Todos os pacientes atendidos eram adultos e a faixa etária mais prevalente foi superior a 70 anos de idade, sendo 35% do sexo masculino e 65% do sexo feminino. 50% destes eram analfabetos e 65% eram casados. O principal medicamento prescrito foi o propranolol (30%), e o tabagismo o principal problema relacionado à saúde (45%). E entre os problemas relacionados aos medicamentos o mais prevalente foi o de não adesão ao tratamento farmacológico (45%), foi visto também, que a maioria dos medicamentos adquiridos são armazenados incorretamente (60%). Nessa

perspectiva apresentamos resultados de variáveis relacionadas à hipertensão arterial sistêmica que podem influenciar diretamente o seu controle. Portanto, nosso estudo reforça a hipótese da necessidade de uma orientação constante sobre os fatores supracitados que, além de diminuir a aderência ao tratamento, aumenta o risco de complicações cardiovasculares.

Palavras chave: Hipertensão. Epidemiologia. Fatores de risco. Saúde pública.

Abstract

In developed countries, cardiovascular diseases are responsible for half of the deaths, in addition, are the main cause of death in the Brazilian population over 30 years. The objectives of this study were delineate the epidemiological profile, health problems, the main anti-hypertensive medications prescribed and adherence to treatment of hypertensive patients assisted by the network of basic health of the Municipal Banabuiú. All patients were adults and the most prevalent age group was over 70 years of age, 35% male and 65% female. 50% of them were illiterate and 65% were

1. Laboratório de Patologia Clínica do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana, Fortaleza, Ceará, Brasil.

2. Curso de Farmácia da Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, Ceará, Brasil.

3. Professor Adjunto do Setor de Farmacologia da Universidade Federal do Piauí, Piauí, Brasil.

Recebido em 20/10/2009.

Reapresentado em 10/11/2009.

Aceito em 13/11/2009.

married. The main product was prescribed propranolol (30%), and smoking the main problem related to health (45%). Among the problems related to drugs was the most prevalent of the non-pharmacological treatment (45%) was also seen that most of the drugs purchased are stored incorrectly (60%). From this perspective we present results of variables related to hypertension that can directly influence its control. Therefore, our study reinforces the hypothesis of the need for guidance on the factors mentioned above that in addition to lower adherence to treatment increases the risk of cardiovascular complications.

Key words: Hypertension. Epidemiology. Risk Factors. Public Health.

Introdução

No Brasil, a estimativa de prevalência da hipertensão arterial sistêmica varia de 22,3 a 44%, de acordo com a área geográfica estudada¹. A hipertensão pode ser definida farmacologicamente como pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e a diastólica (PAD) menor ou igual a 90 mmHg pelo menos verificada duas vezes em momentos distintos², para aumentar a eficácia do tratamento farmacológico e a segurança para os pacientes.

A hipertensão pode ser sistólica e diastólica, 95% dos indivíduos com hipertensão têm a chamada hipertensão arterial essencial ou primária (sem causa definida) e 5% apresentam a hipertensão secundária com causa definida (feocromocitoma, hiperaldosteronismo primário, hipertensão renovascular, aterosclerose, oleodismo, tabagismo, síndrome nefrótica induzida por anticoncepcionais orais, coarctação da aorta, entre outras). A estenose de veia renal é a causa mais comum de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária, presente em 1% a 2% dos pacientes hipertensos².

A hipertensão arterial pode ser mais encontrada em indivíduos obesos, diabéticos e idosos. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão², esta patologia é crônica, não transmissível, de natureza multifatorial que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais (139 vs 89 mmHg). A literatura sugere que as maiores dificuldades encontradas em manter os níveis pressóricos normais são a ausência dos sintomas na grande maioria dos casos, a ausência de “cura”, a necessidade de tratamento crônico e de mudanças imperiosas no estilo de vida que envolve a educação dos pacientes³.

A hipertensão arterial, também conhecida popularmente como pressão alta, está cada vez mais presente na vida dos indivíduos e é atualmente uma doença comum em toda a população mundial, sendo um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Só no Brasil, devido à prevalência, cerca de 22 a 44% dos brasileiros são hipertensos. Por se tratar de uma doença “silenciosa” a hipertensão arterial danifica os vasos sanguíneos renais, cardíacos e cerebrais e pode resultar em um aumento na incidência de insuficiência renal e cardíaca, coronariopatias e acidente vascular cerebral. O principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo é reduzir a morbidade e a mortalidade das doenças cardiovasculares associadas aos valores elevados da pressão arterial. Paralelamente aos benefícios proporcionados aos pacientes hipertensos tratados adequadamente, medicamentos anti-hipertensivos podem produzir efeitos adversos que interferem no prazer de viver. Torna-se fundamental, portanto, a avaliação da influência dos medicamentos utilizados na qualidade de vida dos pacientes³.

Como relata Pickering⁴ e Perloff⁵, atualmente sabe-se que a medida isolada

da pressão arterial não é representativa e o diagnóstico da HAS deve ser dado após duas ou mais consultas e após uma avaliação inicial. A mensuração da pressão arterial no ambulatório ou no domicílio por profissionais não médicos habilitados possui maior valor do que medidas individuais, uma vez que, pode identificar casos de hipertensão e prevenir tratamentos desnecessários.

Trabalho com objetivos de delinear o perfil epidemiológico, os problemas de saúde, os principais medicamentos anti-hipertensivos prescritos e a aderência aos tratamentos dos hipertensos atendidos pela rede básica de saúde da Prefeitura Municipal de Banabuiú.

Metodologia

As entrevistas seguiram a metodologia proposta por Cipolle e colaboradores⁶. Os resultados foram obtidos por meio de um estudo prospectivo observacional das entrevistas realizadas durante as visitas aos domicílios dos habitantes residentes na cidade de Banabuiú com a faixa etária entre 40 e 90 anos, durante o período de Julho de 2006 a Agosto de 2007.

A coleta dos dados dos pacientes foi realizada pelos acadêmicos treinados do Curso de Farmácia da Faculdade Católica Rainha do Sertão, sob supervisão, sendo realizada em duas etapas.

Durante a primeira etapa foram iniciadas as intervenções com os pacientes hipertensos, a fim de esclarecer a importância do estudo, solicitando o livre consentimento destes e agendando as futuras entrevistas pelo acadêmico do Curso de Farmácia.

Na segunda etapa um questionário foi aplicado com perguntas claras, objetivas e de fácil compreensão, no intuito de coletar

os dados sócio econômicos que permitiu verificar os seguintes parâmetros: idade, sexo, raça, grau de instrução, estado civil e renda mensal. Foram também realizados os acompanhamentos para possibilitar o diagnóstico relacionado ao tratamento dos hipertensos, ajustando quando necessários os erros de administração e ainda orientando sobre a forma correta para promoção do uso racional de fármacos e prevenção dos problemas relacionados à saúde (PRS). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí/UFPI - 0094.0.045.001-09. Todos os pacientes foram preservados quanto a sua identidade, uma vez que não houve identificação nominal, nem risco moral para os pacientes por se tratar apenas de dados estatísticos.

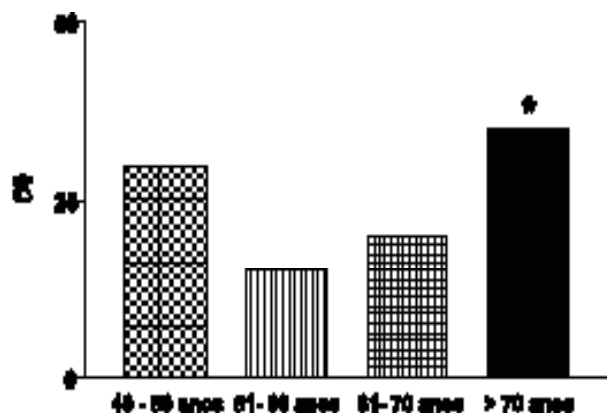
Os resultados que obedeciam a uma distribuição não paramétrica (percentagens) foram analisados pelo programa GraphPad Prism versão 3.00 para Windows, San Diego California USA. Copyright® 1994-1999, utilizando o teste do χ^2 . As diferenças foram consideradas significativas a partir de $p < 0,05$.

Resultados

Foi acompanhado um total de 180 pacientes, destes 63 (35%) apresentaram faixa etária maior que 70 anos, seguidos de 54 usuários (30%) com idade entre 40 a 50 anos, de 36 usuários (20%) com idade entre 61 a 70 anos e 27 usuários (15%) com idade entre 51 a 60 anos (**Figura 1**). As entrevistas indicaram a prevalência do sexo feminino 117 (65%). Dentre as opções para o estado civil, 117 (65%) eram casados, 27 (15%) solteiros e 36 (20%) viúvos. Com relação à escolaridade 90 (50%) eram analfabetos, 45 (25%) tinham o ensino fundamental completo, 36 (20%) completaram o ensino médio e 9 (5%) o ensino superior. Com relação à raça os

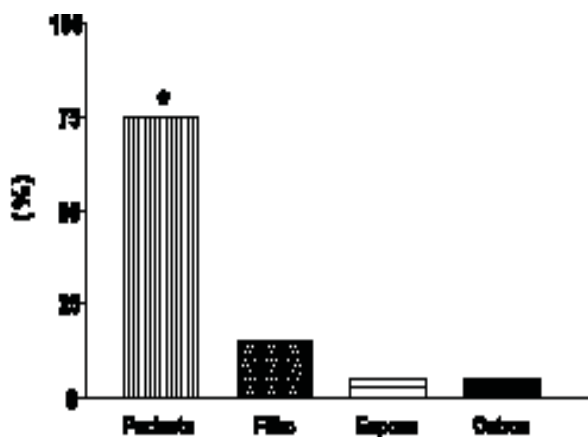
seguintes dados foram obtidos: 117 (65%) deles eram brancos, 27 (15%) negros, 18 (10%) pardos e 18 (10%) outros.

Figura 1: Distribuição da faixa etária dos pacientes hipertensos no Município de Banabuiú durante a intervenção farmacêutica domiciliar. (* $p < 0,005$, Teste do Qui-quadrado).



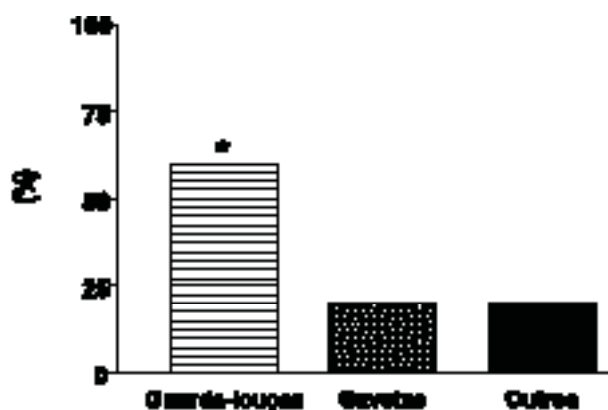
Os problemas relacionados à saúde mais comuns detectados foram: o tabagismo 81 (45%), o etilismo 54 (30%), a insônia 18 (10%) e a dependência à cafeína 18 (10%). Dos pacientes entrevistados 108 (60%) são responsáveis pela aquisição com prescrição médica de medicamentos para o próprio consumo, enquanto que 54 (30%) e 18 (10%) destes foram os parentes e os amigos, respectivamente, que adquirem os medicamentos para outros usuários (Figura 2).

Figura 2: Distribuição quanto ao responsável pela aquisição dos tratamentos para os pacientes hipertensos no Município de Banabuiú. (* $p < 0,005$, Teste do Qui-quadrado).



Quando questionados sobre a maneira do armazenamento dos medicamentos, 108 (60%) dos entrevistados responderam que armazenam os medicamentos no armário do banheiro, 36 (20%) dentro de gavetas de armários e 36 (20%) em outros locais (Figura 3).

Figura 3: Distribuição quanto ao local de armazenamento dos tratamentos pelos pacientes hipertensos no Município de Banabuiú. (* $p < 0,005$, Teste do Qui-quadrado).



Com base nas intervenções constatou-se que 162 (90%) dos entrevistados administram seu medicamento com água e 18 (10%) com leite. O acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes foi realizado pelo próprio paciente em 80% dos casos, mostrando que a aderência ao tratamento é bem aceita pelos hipertensos, embora haja carência na assistência farmacêutica na rede básica de saúde do município, esses dados sugerem que existe uma boa aceitabilidade e uma compreensão dos pacientes em relação à necessidade do tratamento farmacológico.

Foi identificado durante a pesquisa que os principais anti-hipertensivos prescritos são 54 (30%) propranolol, 45 (25%) captopril, 36 (20%) furosemida, 18 (10%) verapamil, 18 (10%) nifedipina e 9 (5%) outros. Quanto às repostas sobre a adesão ao tratamento foi verificado que 81 (45%) usuários quando se esquece de tomar uma dose do medicamento, tomam dois

comprimidos numa única vez, 54 (30%) pulam a dose, 18 (10%) pára de tomar a medicação e 23 (15%) não responderam. No que diz respeito às reações adversas aos medicamentos (RAMs), a diarreia foi relatada por 90 (50%) entrevistados, enquanto as outras mais comuns foram 36 (20%) cefaléia, 36 (20%) constipação, 9 (5%) fadiga e 9 (5%) outros.

Discussão

A faixa etária de maior prevalência entre os pacientes acompanhados foi superior a 70 anos, identificando ser a idade um fator de risco para o desenvolvimento de comorbidades associadas à hipertensão⁷. Nossos dados corroboram com a literatura, uma vez que estudos descrevem que 65% dos idosos brasileiros são portadores de hipertensão arterial sistêmica². Em relação ao sexo, a maior prevalência foi vista no feminino dentre os pacientes acompanhados, podendo estar correlacionada também com a idade de maior prevalência, uma vez que as pacientes encontram-se no período de menopausa. Esta etapa caracteriza-se pela redução na produção de hormônios provenientes do colesterol, devido ao seu menor consumo e do aumento na sua concentração sérica acarretando um maior risco de adesão aos vasos sanguíneos e desencadeamento de doenças cardiovasculares, como trombose, infarto e também problemas neurológicos, como o acidente vascular cerebral⁸. Estudos mostram que a prevalência entre as mulheres com mais de 65 anos pode chegar até a 80%².

Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela metade das mortes, além disso, são as principais causadoras de óbito na população brasileira há mais de 30 anos⁹. No nosso estudo foi observada uma correlação entre os problemas relacionados à saúde

(PRS) mais frequentes entre os pacientes e a hipertensão arterial sistêmica. Alguns desses PRS são fatores de risco para o desencadeamento das doenças cardiovasculares, como por exemplo, o tabagismo para hipertensão arterial sistêmica, além do uso de contraceptivo associado ao tabagismo que também pode aumentar a incidência do risco de doenças cardiovasculares. Estudos mostram que o etilismo contribui de forma significativa para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica¹⁰ e o seu agravamento subsequente pelo tabagismo¹¹. Souza e colaboradores¹² também mostraram que há uma relação direta entre etilismo e a hipertensão arterial. As pessoas avaliadas nesse estudo apresentavam hábito de etilismo diário ou semanal que estatisticamente tendiam a apresentar maior incidência de pressão arterial elevada. Dentre os indivíduos entrevistados no estudo anterior, 33,2% bebiam esporadicamente concordando com os dados encontrados em nosso estudo. Também foi verificado que a prevalência da hipertensão arterial sobe para 63,2% nos que fazem uso diário de bebidas alcoólicas¹¹. Alguns estudos registraram uma associação causal de 10 a 30% entre o consumo de bebidas alcoólicas e hipertensão arterial sistêmica¹³. Os estudos epidemiológicos reforçam nossos achados entre a correlação entre o etilismo e a hipertensão arterial, uma vez que são consistentes as hipóteses quanto à elevação da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em indivíduos que ingerem três ou mais drinques (30 g de álcool) por dia¹³.

Entre os outros dados identificados no grupo, a característica de baixa escolaridade reflete o discutido anteriormente por outro estudo sobre idosos em unidades de Programa de Saúde da Família (PSF), os quais tiveram predominância das condições de não saber ler nem escrever

e de relativamente pouco tempo de escolarização¹⁴. Considerando-se que algumas décadas atrás existiam uma grande dificuldade de acesso à educação, sobretudo para as mulheres. A renda familiar (dados não mostrados) distribuiu-se uniformemente, considerando-se que os entrevistados pertenciam a uma comunidade específica de classificação social definida.

Quanto à classificação dos problemas observados durante o tratamento apresentaram-se de acordo com outras publicações do gênero, demonstrando alta prevalência de problemas relacionados à adesão dos pacientes aos tratamentos prescritos, necessidade de terapia adicional e reações adversas aos medicamentos em uso, confirmando o publicado por outro estudo^{14,15}. Não foram encontrados problemas relacionados às doses superiores ao prescrito. Os dados relativos à avaliação de medicamentos demonstram um alto grau de desinformação sobre o uso correto e seguro dos medicamentos e podem ser justificadas pelo fato de que a maioria dos hipertensos pertence à classe social de baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade. Sendo assim, nossos resultados sugerem a importância da relação entre o médico, o farmacêutico e o paciente, haja vista que os pacientes desconhecem qual o procedimento correto a ser adotado durante os tratamentos em situações especiais (reações adversas, interação medicamento/medicamento e medicamento/alimento). De acordo com os dados pode-se observar a ausência de uma orientação específica sobre a posologia, as formas de armazenamento correto e, ainda a importância da aderência ao tratamento farmacológico.

Em suma, pode-se perceber que a prática clínica especializada ao paciente portador de hipertensão arterial ou de

outras patologias reafirma a necessidade de orientação multiprofissional de saúde a estes grupos de pacientes. Essas intervenções têm mostrado resultados positivos na hipertensão arterial em vários locais, reduzindo custos, melhorando as prescrições, controlando a possibilidade de reações adversas e promovendo aderência ao tratamento^{7,16}.

Considerações Finais

A prevalência de hipertensão arterial sistêmica no município de Banabuiú encontra-se na média detectada em alguns trabalhos do Brasil. Dessa forma, verificou-se a necessidade de otimizar os tratamentos farmacológicos para a hipertensão arterial sistêmica, sugerindo a necessidade de uma abordagem multifatorial (comportamental, farmacológica e cultural) desses pacientes. Nessa perspectiva, em concordância com dados comparados, apresentamos resultados de variáveis relacionadas à hipertensão arterial sistêmica que podem influenciar diretamente o seu controle, tais como: aumento da hipertensão sistólica em pacientes idosos, uma relação direta com o tabagismo, etilismo e naqueles com baixa escolaridade. Portanto, nosso estudo reforça a hipótese da necessidade de uma orientação constante sobre os fatores supracitados que, além de diminuir a aderência ao tratamento, aumenta o risco de complicações cardiovasculares.

Referências

1. V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2006.
2. IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira De Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo: SBH/SBC/SBN. 2002.

3. WILLIAMS, G. H. Assessing patient's wellness: new perspective on quality of life and compliance; 1998; v. 11: 1868-1918.
4. PICKERING, T. Recommendations for the use of home (self) and ambulatory blood pressure monitoring. *Am J Hypertens*; 1996; v. 9: 10-11.
5. PERLOFF, D. *et al.* Human blood pressure determination by sphygmomanometry. *Circulation*; 1993; v. 88: 2460-2470.
6. CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *Pharmaceutical Care Practice*. McGraw-Hill, New York. 1998: 359.
7. JÚNIOR, D. P. L. *et al.* A Farmacoterapia no idoso: Revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Revista Latino-Americana Enfermagem*; 2006; v.14:435-41.
8. DRAGER, L. F.; KRIEGER, J. E. A genética das síndromes hipertensivas endócrinas. *Arq Bras Endocrinol Metab*; 2004; v. 48: 659-65.
9. ROSENFELD, S. Prevalence, associated factors, and misuse of medication in the elderly. *Cad Saúde Pública*; 2003; v. 19: 717-724.
10. FAUCI, A. S. *et al.* Harrison – Tratado de Medicina Interna, 15ª ed. Madri: Mc Graw Hill, 2002.
11. KODA-KIMBLE, M. A.; YOUNG, L. Y. *Applied therapeutics – the clinical use of drugs*. 7 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
12. SOUZA, A. R. A. *et al.* Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. *Arq Bras Cardiol.*; 2007; v. 88: 441-446.
13. MOREIRA, L. B.; FUCHS, F. D. Álcool e hipertensão arterial: mecanismos fisiopatológicos. *Rev Soc Bras Hipertens*; 2005; v. 12: 52-54.
14. CAVALCANTE, M. A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. *Arq Bras Cardiol.* 2007; v. 89: 245-50.
15. MASCARENHAS, C. H.; OLIVEIRA, M. M. L.; SOUZA, M. S. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão-Jequié/Bahia, Universidade Estadual do sudoeste da Bahia (UESB), *Revista Saúde*; 2006 v. 2: 30-38.
16. PILGER, D. Assistência farmacêutica para pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus no serviço público brasileiro. Dissertação de Mestrado, 2004.

Endereço para correspondência:

Rivelilson Mendes de Freitas

E-mail: rivelilson@ufpi.br