

# Aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos em um grupo de pacientes hipertensos

*Clinical, epidemiological and therapeutic aspects in a group of hypertensive patients*

Angélica Lucila do Nascimento Dantas<sup>1</sup>, Keyse Emanuelle Vieira Ribeiro<sup>1</sup>, Tereza da Silva Machado Neta<sup>1</sup>, Vinicius José da Silva Nina<sup>2</sup>

## Resumo

**Introdução.** A hipertensão arterial constitui um problema de Saúde Pública, é um distúrbio clínico crônico não transmissível mais comum, não apenas em países desenvolvidos. **Objetivos.** Conhecer o perfil sócio-demográfico e identificar os fatores de risco presentes em um grupo de hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família no município de Belágua-MA, **Métodos.** Estudo descritivo realizado segundo a IV Diretrizes de Hipertensão Arterial. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento de pesquisa com questões referentes aos fatores de risco e regime terapêutico adotado, totalizando 79 hipertensos. **Resultados.** Observou-se que dos 59,5% eram mulheres, idade predominante foi maior de 60 anos. Relacionado aos fatores de risco 54,8% dos pacientes relataram ser tabagistas, 66% não eram portadores de Diabetes Mellitus e 64,5% apresentaram índice de massa corporal dentro dos padrões normais. Dos hipertensos 41,8% apresentaram níveis pressóricos normais no momento da entrevista, 60,7% fazia uso associado de dois medicamentos. **Conclusão.** Os resultados obtidos mostraram que as características sócio-econômicas e estilo de vida podem representar obstáculos para mudanças de comportamento e melhora do diagnóstico e dos riscos inerentes à hipertensão arterial.

**Palavras-chaves:** Hipertensão Arterial. Fatores de Risco. Saúde da Família.

## Abstract

**Introduction.** Arterial hypertension is a non-communicable, clinical chronic disorder that represents a public health problem and which is common not only in developed countries. **Objective.** To know the socio-demographic profile in a group of hypertensive patients assisted by the Family Health Strategy in the town of Belágua-MA, as well as to identify risk factors according to IV Guidelines on Arterial Hypertension and know the therapeutic treatment adopted by the population. **Methods.** We conducted a descriptive study. Data collection was performed according to a questionnaire administered by the researchers. The sample consisted of 79 hypertensive patients. **Results.** Out of the 79 hypertensive individuals, 59.5% were women and most of them were over 60 years old. Concerning risk factors, 54.8% of patients reported being smokers, 66% did not have Diabetes Mellitus and 64.5% had normal BMI. Most hypertensive patients (41.8%) had normal blood pressure levels and 60.7% used two medicines at the same time. **Conclusion.** The results showed that the socioeconomic characteristics of the hypertensive individuals determine their lifestyles and may be one of the obstacles to behavior changes, improvement of diagnosis and reduction of risks inherent to hypertension.

**Keywords:** Arterial Hypertension. Risk Factors. Health of family.

## Introdução

Entendida como problema de Saúde Pública, a hipertensão arterial constitui o distúrbio clínico crônico não transmissível mais comum, não apenas em países desenvolvidos. Atinge 20% da população adulta brasileira com mais de 19 anos e supera 50% em idosos com mais de 65 anos<sup>1</sup>.

A hipertensão arterial sistêmica pode ser definida como o aumento da pressão arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg ou mais e de pressão arterial diastólica (PAD) de 90mmHg ou mais em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva<sup>2</sup>.

O desconhecimento ou o controle inadequado dos valores pressóricos pode induzir alterações nos órgãos-alvo, como cérebro, rins e coração, causando quadros devastadores como infarto de miocárdio e acidente vascular encefálico. A aquisição ou abandono de certos hábitos e costumes (aumento da ingestão de gorduras saturadas e alimentos industrializados com alto teor de sal, redução da atividade física, tabagismo e alcoolismo) são fatores desencadeantes para o aumento dos níveis tensionais<sup>2</sup>.

Assim, por apresentar alta prevalência e ser um dos principais fatores de risco de mortalidade cardiovascular e uma doença com prevenção na atenção primária a hipertensão arterial assumiu importância como problema de saúde pública.

A experiência brasileira com o modelo de atenção voltado para a Estratégia Saúde da Família tem proporcionado mudanças positivas na relação entre profissionais de saúde e a população, bem como na estrutura dos serviços e no padrão de assistência oferecida pelo sistema público de saúde. Em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, os profissionais de saúde necessitam de programas e conteúdos que possibilitem desempenhar suas atribuições, cada vez mais próximas das necessidades de saúde da população<sup>2</sup>.

Face à elevada morbidade que a hipertensão arterial acarreta à população e aos custos sociais inerentes às suas sequelas e todas as consequências malélicas que ela traz à nossa população surgiu o interesse de se conhecer mais profundamente uma população de hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família do município de Belágua-MA.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família.

<sup>2</sup> Doutor em Medicina. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Angélica Lucila do Nascimento Dantas. Email: angelicalucila\_1980@hotmail.com

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em um Centro de Saúde localizada no município de Belágua-MA.

De acordo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) os clientes hipertensos cadastrados e assistidos pela equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde de Belágua. Foram incluídos na pesquisa todos os hipertensos que estiveram presentes nas reuniões realizadas no Centro de Saúde e em visitas domiciliares, totalizando 79 hipertensos que aceitaram participar mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2006, sendo o questionário constituído de questões abertas e fechadas. As questões abordaram aspectos do perfil sócio-demográfico como: sexo, idade, cor, escolaridade, ocupação, renda familiar, aspectos do diagnóstico como presença de fatores de risco conforme as IV Diretrizes de Hipertensão Arterial incluindo tabagismo, Diabetes Mellitus, idade acima de 60 anos e história familiar de doença cardiovascular.

Foram analisados ainda o Índice de Massa Corporal (IMC) calculado pelo peso (Kg) dividido pelo quadrado da altura (cm), considerado como padrão internacional para avaliar o grau de obesidade. A circunferência abdominal foi verificada conforme padrões da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO)<sup>3</sup>.

O nível da pressão arterial também foi aferido seguindo a classificação da IV Diretrizes de Hipertensão Arterial Sistêmica<sup>4</sup>. O peso e a estatura foram medidos respectivamente em quilogramas (Kg) e em centímetros (cm) utilizando-se a balança antropométrica da própria Unidade de Saúde. Já o método para aferição da pressão arterial foi o indireto com técnica auscultatória com estetoscópio de marca BD, esfigmomanômetro aneróide de marca BD. A medida foi realizada na posição sentada e o entrevistador de pé, sendo aferida sempre no braço esquerdo por este representar valor mais fidedigno. Para a medida de circunferência abdominal foi usada uma fita métrica medindo-se a circunferência de cintura acima da cicatriz umbilical.

Por fim foram abordados aspectos sobre o tratamento medicamentoso e aquisição destes medicamentos pelos pacientes. Os dados foram analisados utilizando-se o programa Microsoft Office Excel 2003. Após a análise minuciosa e discussão das informações obtidas, os resultados foram agrupados conforme as variáveis e demonstrados em forma de tabela, sendo analisados e discutidos com base na literatura.

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP-HUUFMA), recebendo o protocolo número 33104-1066/2006.

## Resultados

Observou-se que 47 (59,4%) dos hipertensos eram mulheres e a idade predominante foi a maior de 60 anos (60,8%). A cor predominante foi a parda 75 (94,9%) (Tabela 1).

Quanto a escolaridade 55,7% não sabiam ler ou escrever. A ocupação mais relatada foi a de aposentado com 68,4% e em relação à renda familiar 72,2% recebem 1 salário mínimo

**Tabela 1.** Características sócio-demográficas dos hipertensos assistidos pela equipe de Saúde da Família. Belágua – MA, 2006

Dados Sócio-demográficos	f	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	47	59,4
Masculino	32	40,5
<b>Idade</b>		
Menor de 60 anos	31	39,2
Maior de 60 anos	48	60,8
<b>Cor</b>		
Branca	4	5,1
Preta	0	0
Parda	75	94,9
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	44	55,7
1º grau incompleto	32	40,5
1º grau	1	1,3
2º grau incompleto	0	0
2º grau	2	2,5
3º grau incompleto	0	0
3º grau	0	0
<b>Ocupação</b>		
Aposentado	54	68,4
Lavrador	22	27,8
Funcionário Público	3	3,8
<b>Renda Familiar</b>		
Sem renda fixa	6	7,6
Menos 1 salário	10	12,6
1 salário	57	72,2
2 a 3 salários	6	7,6
Mais de 3 salários	0	0

**Tabela 2.** Fatores de risco associados à Hipertensão. Hipertensos assistidos pela Equipe de Saúde da Família. Belágua-MA, 2006.

Fatores de Risco	f	%
<b>Diabetes Mellitus</b>		
Sim	27	34,1
Não	52	65,9
<b>Tabagismo</b>		
Sim	43	54,4
Não	36	45,6
<b>Antecedentes Familiares para Doença Cardíaca</b>		
Sim	27	34
Não	26	33
Não sabe	26	33
<b>Índice de Massa Corporal (IMC)</b>		
Abaixo do peso	-	-
Normal	51	64,5
Sobrepeso	25	31,6
Obesidade I	2	2,6
Obesidade II	1	1,3
Obesidade III	-	-

**Tabela 3.** Circunferência abdominal de hipertensos assistidos pela Equipe de Saúde da Família. Belágua – MA, 2006.

Circunferência Abdominal	f	%
Mulheres < 88 cm	20	43
Mulheres > 88 cm	27	57
Homens < 102 cm	26	81
Homens > 102 cm	06	19

**Tabela 4.** Características do tratamento dos hipertensos assistidos pela equipe de Saúde da Família. Belágua – MA, 2006.

Variável	f	%
<b>Pressão Arterial</b>		
Normal	33	41,8
Limitrofe	8	10,1
Hipertensão Leve	24	30,4
Hipertensão Moderada	8	10,1
Hipertensão Grave	5	6,3
Hipertensão Sistólica	1	1,3
<b>Tratamento Medicamentoso</b>		
Não faz uso	6	7,6
Monoterapia	20	25,3
Associação com 2 medicamentos	48	60,7
Associação com mais de 3 medicamentos	5	6,4
Associação não fixa	0	0
<b>Aquisição de Medicamentos</b>		
Recebe pelo SUS	65	89
Compra	5	7
Recebe pelo SUS + Compra	3	4

No que diz respeito aos fatores de risco, 34,1% possuíam Diabetes Mellitus, 54,4% são tabagistas, 34% possui antecedentes familiares para doença cardíaca e 64,5% estavam com IMC normal (Tabela 2).

Em relação à circunferência abdominal 57% das mulheres apresentaram índices acima do esperado, enquanto que 81% dos homens apresentaram índice normal (Tabela 3).

Entre os hipertensos, 41,8% apresentaram níveis pressóricos dentro da normalidade; 60,7% faz uso de duas classes de anti-hipertensivos e 89% recebem os medicamentos pelo SUS (Tabela 4).

## Discussão

A análise dos hipertensos revelou que a maioria (59,5%) era composta por mulheres. Estudos relatam que as mulheres são mais conscientes que os homens com relação à doença, e por este fato procuram mais frequentemente os serviços de saúde, além da hipertensão ser mais comum em mulheres que em homens, devendo-se em grande parte à elevada prevalência de

hipertensão em grupos etários mais avançados e à maior longevidade das mulheres<sup>5,6</sup>. No presente estudo a maioria dos pacientes 55,7% não sabiam ler ou escrever e recebiam renda familiar de 1 salário mínimo. O baixo nível de renda e de escolaridade, observados nesta população, têm sido apontados como importantes fatores que dificultam a conscientização em relação à gravidade da doença e adesão ao tratamento<sup>7</sup>.

Com relação aos fatores de risco 34,1% apresentaram Diabetes Mellitus. A ocorrência desta patologia juntamente com a hipertensão arterial multiplica os fatores de risco para doença micro e macro-vascular, resulta ainda em um aumento do risco de mortalidade cardiovascular e doença vascular periférica<sup>2,4</sup>. No que se refere ao hábito de fumar 54,4% são fumantes. O tabaco possui substâncias vasoconstrictoras que aumentam a resistência vascular periférica, lesionam o endotélio e aumentam indiretamente a pressão arterial ou dificultam o controle da mesma<sup>2,8</sup>. Os entrevistados relataram a hipertensão como antecedente mórbido familiar. Estudos realizados por Salgado Filho *et al.*<sup>9</sup> encontraram 82,2% dos hipertensos com história familiar da doença. Com relação ao IMC a maioria apresentou índices de massa corporal dentro da normalidade. A manutenção do peso saudável favorece o controle da pressão arterial e de outros fatores de risco associados como dislipidemia e diabetes<sup>10</sup>.

Em relação à circunferência abdominal 57% das mulheres apresentaram valores > 88 cm, enquanto que nos homens 81% apresentaram índices < 102 cm. Os valores da circunferência abdominal que correspondem ao aumento de risco variam de acordo com a idade e o sexo. A partir de 102 cm em homens e 88 cm nas mulheres, há um risco, substancialmente aumentado de complicações metabólicas associadas à obesidade. Independente do valor do IMC, a distribuição de gordura com localização predominantemente no abdome está com frequência associada à elevação da pressão arterial, indicando que a obesidade central abdominal é um fator preditivo de doença cardiovascular<sup>4,11</sup>.

Dos hipertensos em estudo 41,8% apresentaram níveis pressóricos dentro da normalidade (>130 sistólica e >85 diastólica), Freitas *et al.*<sup>12</sup> encontraram 27,6% dos hipertensos controlados num estudo realizado em Catanduva-SP. Cerca de 60,7% faz uso de duas classes de anti-hipertensivos. O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares do paciente hipertenso, utilizando-se tanto medidas não medicamentosas isoladas como associadas a medicamentos anti-hipertensivos promovendo não somente a redução dos níveis tensionais como também a redução de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>4</sup>.

A maioria dos hipertensos 89%, recebem os medicamentos pelo SUS.

Diante dos resultados, conclui-se que as características sócio-econômicas e o estilo de vida dos hipertensos podem representar obstáculos para a mudança de comportamentos e melhora do diagnóstico e dos riscos inerentes à hipertensão arterial. Destaca-se como importante o papel dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações educativas, como estratégia de prevenção e controle da hipertensão.

## Referências

1. Duncan BB, *et al*; Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus-protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
3. ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. 2005. [on line]. [acessado 2006 dez 16]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pagina/diretrizes.shtml>.
4. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 4ª, SBH, SBC, SBN. 2002.
5. Freitas JB, *et al*. Estudo transversal sobre o controle da pressão arterial no serviço de Nefrologia da Escola Paulista de Medicina. *Arq Bras Cardiol*, 2002; 79(2): 117-122.
6. Harrison TR, Medicina Interna. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
7. Nobre F, Lima NKC. Hipertensão Arterial: conceito, classificação e critérios diagnósticos. In: Manual de Cardiologia SOCESP. São Paulo: Atheneu, 2000.
8. Pereira LFF, Manual sobre tabagismo. Disponível em: <http://www.sbpt.org.br/download/livreto%20tabagismo.doc>. Acesso em: 19 dez. 2006.
9. Salgado Filho N *et al*. Características associadas ao não controle da pressão arterial de pacientes hipertensos em tratamento medicamentoso. *Rev Hosp Univ*, 2002; 3(1): 13-18.
10. Jardim PCBV, Monego ET, Sousa ALL. Abordagem não medicamentosa do paciente com hipertensão arterial. In: Pierin, A .M.G.Hipertensão Arterial: Uma proposta para o cuidar.Barueri: *Manole*, 2004; 119-138.
11. Cabrera, Marco AS, Jacob Filho, Wilson. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2001; 45(5): 494-501.
12. Freitas OC, *et al*. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Catanduva, SP. *Arq Bras Cardiol*, 2001; 77(1): 16-21.