

ERICK KENICHE KANEKIYO CALIMAN¹, GABRIEL FELIPE LYRA SILVA^{1*}, THIAGO CASANOVA PEREIRA VELOSO¹, CHRISTIAN BARBOSA DE FREITAS¹, LEYLA ANA SILVA DE MEDEIROS¹, PAULO HUMBERTO MENDES DE FIGUEIREDO¹.

¹Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém – Pará.

*E-mail: gabrielfamaz@gmail.com

RESUMO

Objetivou-se analisar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na em uma unidade de saúde, com idade superior a 18 anos. O método epidemiológico aplicado foi um estudo retrospectivo, transversal, unicêntrico, através da análise de prontuários, utilizando a casuística de 112 pacientes previamente cadastrados no programa HIPERDIA. Foram analisados dados referentes à avaliação antropométrica (peso, altura e índice de massa corpórea), mensuração pressórica, idade, sexo, medicamentos utilizados, presença de outras comorbidades e frequência de comparecimento às consultas de rotina. Dentre os fatores analisados tivemos como resultado uma média de idade de 64 anos, para ambos os sexos, sendo que 63,4% dos pacientes eram do sexo feminino. Os principais fatores de risco para HAS foram idade superior a 60 anos, obesidade e diabetes. Foi observado que 56,25% dos pacientes fazem acompanhamento regular e desses 74,6% apresentaram pressão arterial dentro dos limites considerados normais pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. O perfil dos hipertensos cadastrados da Unidade de Saúde da Família avaliada é caracterizado em sua maioria por mulheres, idade acima de 60 anos, na faixa de sobrepeso ou obesidade, com risco de complicações metabólicas aumentado, portador de diabetes e PA entre controlada a estágio 1.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, Epidemiologia, Atenção básica em saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM - PARÁ

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um problema de saúde crônico, com graves repercussões clínicas, que está presente em todo o mundo, portanto, é precursor de alto gasto médico e

socioeconômico, pois suas complicações se irradiam para diversas áreas do corpo humano. Em todo o mundo, cerca de sete milhões de pessoas morrem anualmente por causa dessa doença e a prevalência no Brasil é extremamente alta, girando em torno de 22% a 44% da população, principalmente em condições de baixa renda (BRASIL, 2013).

Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, sendo ainda fator favorável ao surgimento de várias outras doenças. Se não tratada, a hipertensão arterial pode levar a várias lesões orgânicas (designadas como lesão em órgão-alvo). Órgãos como coração, cérebro, rins, além de artérias e olhos, são particularmente vulneráveis, principalmente quando somados a maus hábitos de vida como fumo, obesidade, diabetes, colesterol alto e sedentarismo, visto que tais fatores aceleram o aparecimento de doenças secundárias, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e arteriosclerose (SILVA, et al., 2013).

O Perfil Epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população (FEITOSA, et al., 2010). A importância de evidenciar um perfil epidemiológico em uma Unidade de Saúde da Família (USF) constitui em traçar metas específicas, objetivando uma melhora significativa na qualidade do atendimento, visando ainda, uma maior satisfação por parte da comunidade envolvida, bem como identificar necessidades e propor soluções para os problemas, direcionando assim as ações de saúde para as dificuldades evidenciadas (DIAS, et al., 2009).

O tratamento para a hipertensão arterial envolve muitas variáveis, como a intervenção médica, farmacológica e, não menos importante, a reeducação do próprio portador quanto à ingestão de sódio e álcool. A implantação de políticas de prevenção primárias e diagnósticas precoces deve ser priorizada, pois são maneiras eficazes para evitar a hipertensão arterial, além de serem metas prioritárias dos profissionais de saúde e do governo para que o saneamento, alimentação adequada e principalmente a informação, chegue ao paciente de forma que auxilie na manutenção de sua saúde (JUNIOR, et al., 2013). A preocupação com o agravamento e complicações da hipertensão arterial resultou no desenvolvimento de ações que permitissem o cadastramento dos portadores para que o acompanhamento seja feito de forma correta e, ao mesmo tempo, traçar o perfil epidemiológico da população.

A principal ação existente nas Unidades de Saúde da Família é o programa HIPERDIA que, ademais, possibilita a melhor visualização do quadro de saúde facilitando o desencadeamento de estratégias para a modificação da situação atual, melhoria da qualidade de vida e redução de custo social; e a Ficha A, a qual, além do cadastramento individual e de famílias, visa proporcionar o acompanhamento que essas famílias possivelmente necessitem, também objetivando reduzir o número de internações e aposentadorias precoces, com a consequente melhoria da qualidade de vida da população (COQUEIRO, et al., 2009).

Com todo o agravo da hipertensão arterial no Brasil, muito deve ser feito, principalmente por meio de estudo para o conhecimento do perfil epidemiológico em grupos populacionais específicos, apresentando base para o planejamento de políticas públicas de saúde, o que causará a médio e longo prazo, a diminuição da prevalência, incidência e mortalidade por essa doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico de pacientes hipertensos assistidos por uma unidade de saúde em Belém-Pará.

METODOLOGIA

Todos os dados da presente pesquisa foram estudados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. 466/12) do Conselho Nacional de Saúde, após autorização do orientador do trabalho e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Esta pesquisa é um estudo de iniciação científica do tipo clínico, retrospectivo, transversal, observacional, epidemiológico, de corte, unicêntrico, em âmbito local, sem financiamento. Foi feito um estudo estatístico descritivo, por meio da análise de prontuários, sem dor ou desconforto para o paciente e sem coleta de material biológico. Participaram da pesquisa cidadãos adultos que apresentam hipertensão arterial; que foram assistidos pela USF escolhida; cadastrados no HIPERDIA e que possuíam suas respectivas fichas preenchidas com informações úteis à pesquisa.

Como critérios de inclusão, foram admitidos indivíduos a partir de 18 anos, de ambos os sexos, portadores de hipertensão arterial, cadastrados no programa HIPERDIA, que são

assistidos pela USF e apresentam suas respectivas Fichas preenchidas adequadamente. Foram excluídos indivíduos que não estiveram de acordo com os critérios citados anteriormente, como Ficha A e/ou prontuário incompleto.

Tendo em vista que, a Unidade Saúde da Família escolhida acompanha 155 indivíduos hipertensos, foi calculada uma estimativa de 112 pacientes referente à quantidade de participantes da pesquisa. O cálculo foi realizado considerando uma margem de erro de 5% a fim de obter, com segurança estatística, a correlação da idade, sexo, fatores de risco, medicamentos utilizados, presença de outras comorbidades e a regularidade de comparecimento às consultas de rotina de cada sujeito de pesquisa na região referida.

Os dados referentes às características clínicas foram tratados utilizando estatística descritiva, expressos na forma de Média = Desvio Padrão, Mediana e Percentis e frequências absoluta e relativa, conforme o caso, e apresentados em tabelas. A associação entre as variáveis categóricas foi avaliada por meio do teste do QuiQuadrado (ou teste G, ou teste Exato de Fisher, conforme a necessidade) e, no caso de variáveis numéricas, estas foram testadas por meio do teste t de Student. Todos os testes foram executados com o auxílio do software BioEstat 5.3 (Ayres M et al. 2008), e resultados com $p \leq 0.05$ (bilateral) foram considerados significativos. Os resultados obtidos pela pesquisa foram tabulados e organizados por meio do programa Microsoft Office Excel (2010) e Microsoft Office Word (2010).

RESULTADOS

Por meio da pesquisa, foram avaliadas as características clínicas e estratificadas pela classificação da Hipertensão (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características clínicas e estratificação pela classificação de hipertensão.

Variável	Pressão Controlada		Estágio 1		Estágio 2		Estágio 3		Valor de P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nº de Pacientes	79	70,53	21	18,75	7	6,25	5	4,46	<0,0001
Homem	27	65,85	8	19,53	4	9,75	2	4,87	<0,0001
Mulher	52	73,20	13	18,36	3	4,22	3	4,22	<0,0001
Idade									
18-39	3	66,66	0	0	1	33,34	0	0	NS
40-59	21	60	9	25,7	3	8,57	2	5,53	NS
>60	56	75,67	12	16,21	3	4,06	3	4,06	<0,0001
Média de Pressão Arterial									
Média de Pressão Arterial Sistólica	128	11,52	155	5,07	178	3,78	196	5,48	NS
Média de Pressão Arterial Diastólica	77	10,66	90	10,00	90	18,26	96	15,17	NS
Média Índice de Massa Corpórea	30,37	5,92	31,50	6,40	25	4,57	31,47	2,50	NS
Diabéticos	19	6,21	9	29,05	1	3,22	2	6,44	<0,0001
Acompanhamento Regular									
Sim	47	74,6	10	15,88	3	4,76	3	4,76	NS
Não	32	65,3	11	22,46	4	8,16	2	4,08	NS

Fonte: Caliman EKK, et al., 2020.

Após isso, foi avaliado idade, peso atual, altura e índice de massa corpórea em pacientes hipertensos da USF escolhida (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Estatísticas descritivas de idade, peso atual, altura e índice de massa corpórea em pacientes hipertensos na USF.

Característica	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	64,46	13,17	29	90
Peso Atual (kg)	71,67	17,45	27,5	150
Altura (cm)	153	0,1	134	188
IMC (Kg/m ²)	30,4	5,89	13,08	48,98

Fonte: Caliman EKK, et al., 2020.

Além disso, foi realizado um cruzamento entre gênero e pressão arterial em pacientes hipertensos atendidos pela USF (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Cruzamento entre gênero e pressão arterial em pacientes hipertensos atendidos na USF.

Gênero	Pressão Arterial Controlada	Pressão Arterial Elevada	Total %
Masculino	27 – 65,85%	14 – 34,15%	41 – 36,6%
Feminino	52 – 72,24%	19 – 26,76%	71 – 63,4%
Total	79 – 70,5%	33 – 29,5%	112 – 100%

Fonte: Caliman EKK, et al., 2020.

Foi realizado também um cruzamento de peso e pressão arterial nos pacientes hipertensos da USF escolhida (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Cruzamento entre excesso de peso e pressão arterial em pacientes hipertensos atendidos na USF.

Excesso de Peso	Pressão Arterial Controlada	Pressão Arterial Elevada	Total %
Presente	67 – 69,07%	30 – 30,93%	97 – 86,6%
Ausente	12 – 80%	3 – 20%	15 – 13,4%
Total	79 – 70,5%	33 – 29,5%	112 – 100%

Fonte: Caliman EKK, et al., 2020.

Após isso, foi feita uma relação entre fatores de risco e percentual observados na população estudada da USF (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Relação entre fatores de risco e percentual observado na população estudada.

Fator de Risco	Quantidade	%
Idade>60	74	66,07
Obesidade	55	49,10
Diabetes Mellitus	31	27,67%

Fonte: Caliman EKK, et al., 2020.

Por fim, foi estratificada as classes de medicamentos mais utilizados pelos pacientes na USF escolhida (**Tabela 6**).

Tabela 6 - Classes medicamentosas mais utilizadas pelos pacientes hipertensos na USF.

Medicamento	Total	Pressão controlada
Bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA)	76	43,67
Diuréticos	52	29,88
Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)	27	15,51
Betabloqueador	12	6,89
Bloqueador de canal de cálcio	7	4,02

Fonte: Caliman EKK, et al., 2020.

DISCUSSÃO

No presente estudo a faixa etária variou entre 29 e 88 anos, sendo que as pacientes do sexo feminino apresentavam média de idade de 64 anos e os do sexo masculino também de 64 anos, onde a diferença observada não foi significativa. Neste estudo a maior quantidade de pacientes era do sexo feminino, contra uma menor quantidade do sexo masculino. Em outras pesquisas, esse dado também se mostrou prevalente (JÚNIO, et al., 2013).

Essa predominância pode sugerir uma maior preocupação das mulheres com sua própria saúde ou ainda uma maior acessibilidade destas aos serviços de saúde. Acessibilidade esta que pode estar relacionada à existência de um maior número de programas de saúde nas USFs direcionados às mulheres quando comparado aos homens, acrescido ao fato de que, na maioria das vezes, são as mulheres que acompanham as crianças aos serviços de saúde, facilitando assim o acesso às atividades e às equipes de saúde (BRASIL, 2013).

A Pressão arterial média total foi considerada limítrofe para a faixa de normalidade segundo os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Quando se analisou o acompanhamento regular dos indivíduos relacionando com a pressão arterial, controlada

ou não, observou-se que os pacientes considerados com pressão sistólica dentro das faixas normais apresentaram uma boa prevalência de acompanhamento quando comparados com os que tinham a pressão arterial não controlada em estágio 1, estágio 2 e estágio 3, provando que o acompanhamento é benéfico na manutenção da pressão arterial a níveis normais (**Tabela 1**).

Durante o balanço da idade e dos dados antropométricos dos pacientes estudados (**Tabela 2**), verificou-se que, em relação à idade, apesar de existir certa quantidade de adultos jovens, a média encontrada foi de idosos. Em relação ao peso e altura, foi calculado o IMC para cada sujeito de pesquisa e, com base nos resultados, notou-se que a despeito de haver um número de pacientes abaixo do peso ideal, a média encontrada foi relativa à obesidade grau I.

Diante dos fatos supracitados, pode-se incluir a amostra estudada dentro da faixa de risco para outras complicações decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica. Quando da análise da comparação entre os gêneros de pacientes com pressão arterial controlada e elevada (**Tabela 3**), observou-se que um percentual maior de pacientes do gênero feminino apresenta pressão arterial controlada, enquanto um percentual maior de pacientes do gênero masculino apresenta pressão arterial elevada.

Vale ressaltar que os pacientes de ambos os gêneros apresentaram percentuais maiores para pressão arterial controlada, quando comparados aos pacientes de ambos os gêneros com pressão arterial elevada. No presente estudo não foi encontrada associação estatística significativa entre gênero e pressão arterial.

Quando da interpretação da relação entre excesso de peso e controle da pressão arterial (**Tabela 4**), percebeu-se que tanto os pacientes com excesso de peso quanto os que se mantinham eutróficos apresentavam, em sua maioria, pressão a níveis controlados.

Contudo, apesar de haver uma diferença na comparação entre a quantidade de pacientes com excesso de peso ou eutróficos e pressão arterial, o resultado da estatística em relação à amostra estudada não foi significativo. Os principais fatores de risco encontrados, por ordem de prevalência, foram: idade acima de 60 anos, obesidade e diabetes mellitus (BRASIL, 2014).

Durante a análise desses dados (**Tabela 5**) constatou-se que a idade acima de 60 anos foi o principal fator de risco apresentado pela população estudada e em seguida, não

menos importante, a obesidade, a qual foi apresentada por aproximadamente metade da amostra. Dado que representa correlação com pesquisa nacional (FEITOSA, et al., 2010).

Já o diabetes mellitus, apesar de ter sido o fator de risco menos prevalente no estudo, é importante frisar que essa prevalência é alta, de modo que aproximadamente 1 a cada 4 pessoas da amostra possui essa comorbidade. Todavia, após análise estatística dos dados acima, o resultado encontrado não foi considerado significativo para a amostra estudada (**Tabela 5**).

Ao se analisar os tipos de medicamentos utilizados, selecionamos os mais frequentes. Bloqueadores dos receptores de angiotensina II são os mais utilizados pelos pacientes, dos quais um pouco mais que a metade faz acompanhamento regular e tem suas pressões arteriais controladas. Diuréticos são utilizados por um total menor de pessoas das quais o acompanhamento e a pressão controlada é regular, dado que se mostra semelhante a pesquisas (DIAS, et al., 2009).

Já a associação destas duas classes de medicamentos é amplamente utilizada e tem os valores de acompanhamento e de controle da pressão arterial satisfatórios. Em terceiro lugar encontram-se os inibidores da enzima conversora de angiotensina seguido dos betabloqueadores e, por fim, dos bloqueadores de canais de cálcio (BCC). Porém, apesar de uma notável diferença para com os não acompanhados e com pressão não controlada o p valor foi estatisticamente irrelevante (**Tabela 6**).

CONCLUSÃO

O perfil dos hipertensos cadastrados da Unidade de Saúde da Família avaliada é caracterizado em sua maioria por mulheres, idade acima de 60 anos, na faixa de sobrepeso ou obesidade, com risco de complicações metabólicas aumentado, portador de diabetes e PA entre controlada a estágio 1.

Os fatores de risco presente sugerem a necessidade de programar ações de promoção à saúde, com o intuito de fornecer educação e prática na prevenção dos fatores de risco, proporcionando uma melhor qualidade de vida e fazendo um importante papel na prevenção de complicações.

A menos que haja uma necessidade evidente para uso de medicamentos imediato, como no caso de pacientes com níveis de pressão arterial acima de 180/110 mmHg, a

maioria dos pacientes deve ter a oportunidade de reduzir sua pressão arterial através de tratamento não farmacológico, por meio de medidas gerais de reeducação, também conhecidas como modificações no estilo de vida porém, observamos neste estudo que todos os pacientes fazem tratamento farmacológico, além de obterem altos índices de massa corporal.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
4. COQUEIRO RS, et al. Fatores associados à hipertensão arterial em adultos acompanhados por uma unidade de saúde da família. Revista Brasileira de Medicina. 2009. 66(2). 17-23.
5. DIAS E, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica cadastrados na Casa Saúde da Família Águas Lindas II, Belém, PA. Revista Medicina (São Paulo). 2009. 88(3/4)
6. FEITOSA E, et al. A Importância da Construção do Perfil Epidemiológico de um PSF Para Sua Área de Abrangência. 2010 Abr.
7. JÚNIOR F, et al. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Hipertensos de um Centro de Saúde, Teresina-PI. Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos, Teresina PI. 2013. 1(1). 06.
8. SILVA M, et al. Perfil Epidemiológico e Social da População Atendida em uma Unidade Básica de Saúde em Cuiabá. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2013.4 (2). 257-266.
9. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol.2010; 95:1-51.