

Perfil de pacientes com hipertensão em Peabiru-PR

Mariane Lima Iori, Centro Universitário Integrado, Brasil,
limaiorimariane@gmail.com

Pedro Ricardo Kerche, Centro Universitário Integrado, Brasil,
Pedrokerche2017@gmail.com

Tânia Pereira Salci Aran, Centro Universitário Integrado, Brasil,
tania.salci@grupointegrado.br

O objetivo do presente estudo foi definir o perfil dos pacientes com hipertensão em Peabiru-PR. Os pacientes foram abordados durante o atendimento em uma farmácia comercial e convidados a participar da pesquisa. Foi avaliada a adesão ao tratamento a partir do questionário Martín-Bayarre-Grau (MBG), aferida a pressão arterial e realizado um questionário sobre idade, sexo, escolaridade, todos os medicamentos utilizados e hábitos de vida. Foram entrevistados 42 pacientes, com idade entre 52 e 84 anos. A maioria era do sexo feminino (59,52%) e haviam estudado até o quarto ano (38,10%). Relataram fazer restrição alimentar 4,77% dos participantes. Entre os medicamentos anti-hipertensivos os principais foram respectivamente os bloqueadores de receptores de angiotensina, diuréticos, beta-bloqueadores, inibidores de enzima conversora de angiotensina e bloqueadores de canais de cálcio. Entre os pacientes, 64,29% apresentaram boa adesão, 30,95% média adesão e 4,76% baixa adesão. Pode-se concluir os pacientes avaliados apresentam um bom perfil de adesão ao tratamento e a maioria manteve os níveis pressóricos dentro dos limites de normalidade.

Palavras-chave: hipertensão, epidemiologia, adesão ao tratamento

The objective of the present study was to define the profile of patients with hypertension in Peabiru-PR. Patients were approached during care at a commercial pharmacy and invited to participate in the research. Adherence to treatment was assessed using the Martín-Bayarre-Grau (MBG) questionnaire, blood pressure was measured, and a questionnaire was carried out on age, sex, education, all medications used and lifestyle habits. 42 patients were interviewed, aged between 52 and 84 years. Most were female (59.52%) and had studied up to the fourth year (38.10%). 4.77% of the participants reported having food restriction. Among the antihypertensive drugs, the main ones were angiotensin receptor blockers, diuretics, beta-blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors and calcium channel blockers, respectively. Among the patients, 64.29% had good adherence, 30.95% had average adherence and 4.76% had low adherence. It can be concluded that the evaluated patients have a good profile of treatment adherence and most of them kept their blood pressure levels within normal limits.

Keywords: hypertension, epidemiology, treatment adherence

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos que se mantém acima de 140 (PA sistólica) e/ou 90 (PA diastólica) mmHg. No Brasil, cerca de 30% da população é hipertensa, entre os idosos a prevalência da doença é ainda maior, atingindo 60% deles (1).

A HAS contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares. Pode estar relacionada a 80% dos casos de acidente vascular

encefálico e 60% dos casos de infarto. No Brasil, em 2019, a pressão arterial elevada foi responsável por mais de 110 mortes a cada 100 mil habitantes(1;2).

Dentre as principais causas da hipertensão arterial estão a obesidade, histórico familiar, o hábito de fumar, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estresse, consumo exagerado de sal, níveis altos de colesterol e falta de atividade física. Além desses fatores de risco, sabe-se que o número de casos aumenta com o avançar da idade e são maiores entre homens com até 50 anos, entre mulheres acima de 50 anos e em pessoas com diabetes. O sobrepeso e a obesidade podem acelerar em até 10 anos o aparecimento da doença (3).

Na maioria dos casos a hipertensão arterial não tem cura, mas pode ser controlada. Nem sempre o tratamento pode ser reduzido ou postergado caso haja mudanças significativas nos hábitos de vida. Como por exemplo, praticar atividades físicas regularmente, mudar hábitos alimentares, reduzir o consumo de sal, adotar um estilo de vida saudável ter momentos de lazer, moderar o consumo de álcool e evitar o consumo de alimentos gordurosos (1;3;4).

Diversos estudos descrevem a epidemiologia da hipertensão em diferentes pacientes. Um estudo realizado na região centro-oeste do país analisou o perfil de 1548 pacientes hipertensos, o controle da PA foi obtido em 70% dos indivíduos analisados e pacientes com diabetes tinham maior dificuldade de controle dos parâmetros pressóricos(5). Em pacientes muito idosos, a taxa de controle pressórico foi melhorada a partir da intervenção multidisciplinar (6). Na etiópia, estudo demonstrou que pacientes que obtinham o controle da PA estava diretamente associado à não adesão ao tratamento farmacoterapêutico, ressaltando a necessidade de intervenções baseadas em evidências, que melhorem a adesão e estilo de vida saudável (7).

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo descrever o perfil de pacientes hipertensos usuários do serviço de uma farmácia comercial de Peabiru, Paraná.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal em setembro de 2022. Pacientes hipertensos que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos e que utilizavam os serviços de uma farmácia comercial em Peabiru-PR foram convidados para participar do estudo. Foi elaborado um questionário com questões sobre idade, sexo, hábitos alimentares e de exercícios, e sobre os medicamentos utilizados. Também foi utilizado um instrumento de pesquisa para avaliar a adesão ao tratamento, o questionário Martín-Bayarre-Grau (MBG), desenvolvido e validado por Ramalho et al. O mesmo foi submetido a processo de adaptação a fim de ser aplicado ao

contexto dos pacientes da farmácia para coleta dos dados em relação à adesão terapêutica (Apêndice).(8)

Após a realização do questionário foi aferida a pressão arterial. Após foi analisado o perfil de cada paciente para estabelecer o perfil do paciente hipertenso.

Essa pesquisa obedeceu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão-Paraná (CAAE: 62371022.7.0000.0092).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram entrevistados 42 pacientes, com idade entre 52 e 84 anos, com média de 64,19 anos. Destes, 59,52% eram do sexo feminino e 40,48% masculino. Observou-se que a escolaridade era de 4,76% com ensino completo, 38,10% com 1º ao 4º ano, 21,43% com 5º ao 8º ano e 11,90% eram analfabetos. Apenas 4,77% dos participantes faziam restrição na dieta, evitando doces e frituras.

Observou-se que 61,90% dos participantes realizavam atividades físicas, o que auxiliou nos resultados do tratamento. Já, 38,10% não realiza atividade física, seja por dificuldade ou por optar em não realizar. A abordagem da hipertensão arterial e do diabetes mellitus é constituída de intervenção medicamentosa e não medicamentosa, sempre acompanhada por mudanças no estilo de vida. Assim, o sucesso do controle das taxas de glicemia e pressão arterial depende da adesão adequada do paciente ao tratamento e de práticas de saúde que estimulem e facilitem a mudança do estilo de vida (9).

O exercício físico, portanto, pode reduzir os níveis de pressão arterial dos portadores de hipertensão, bem como diminuir o risco de indivíduos normotensos desenvolverem a doença, melhorando assim sua qualidade de vida. Um estilo de vida com prática regular de atividade física, promove benefícios para a saúde e conseqüentemente para a qualidade de vida de indivíduos normotensos e hipertensos.(10)

Os pacientes utilizavam de um a três medicamentos, totalizando 68 prescrições de fármacos anti-hipertensivos. Das prescrições, 48,53% eram bloqueadores dos receptores de angiotensina, 25% diuréticos, 13,24% beta-bloqueadores, 7,35% inibidores da enzima conversora de angiotensina e 2,94% bloqueadores de canais de cálcio (Tabela 1).

Tabela 1 - Relação dos medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa.

PRINCÍPIO ATIVO	CLASSE TERAPÊUTICA	CLASSIFICAÇÃO ATC	Nº DE PACIENTES
Losartana potássica	BRA	C09CA01	33

Hidroclorotiazida	DIU	C03AA03	17
Atenolol	BB	C07AB03	9
Enalapril	IECA	C09AA02	3
Captopril	IECA	C09AA01	2
Anlodipino	BCC	C08CA01	1

BRA: Bloqueador de receptor de angiotensina; DIU: diuréticos; BB: Beta-bloqueador; IECA: inibidor de enzima conversora de angiotensina; BCC: Bloqueador de canal de cálcio.

Para avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, foi calculado o escore MBG, 64,29% dos pacientes apresentaram boa adesão, 30,95 % média adesão e 4,76% baixa adesão. Apesar disso, todos os entrevistados relataram fazer corretamente o uso dos medicamentos seguindo a recomendação de horários de acordo com a prescrição, e diziam encaixar com a rotina. Todos relataram tomar o medicamento após o café quando prescrito cedo, e após o jantar quando prescrito à noite.

Os entrevistados relataram adequar os horários dos medicamentos no dia a dia para ter uma boa adesão do tratamento. Destes, 66,67% tem auxílio de familiares para lembrar de tomar os medicamentos e 33,33% disseram não ter ajuda, pois morava sozinho ou não necessitava.

Ainda assim, metade dos participantes estava com a PA até 120/70 mmHg, entretanto, 30,95% estava com PA entre 130-139/85-89 mmHg e 19,05% estava com PA em 140-159/90-99 mmHg. Para cada paciente é estabelecida uma meta de controle da PA, que varia de 120/70 mmHg a 140/90 mmHg. Essa meta é definida com base no risco cardiovascular. Quando esse controle não ocorre é adicionada medicação. A medicação se inicia na monoterapia, quando faz o uso de somente uma medicação, e junto a meta de controle A meta não sendo alcançada o tratamento evolui para a combinação de dois ou mais fármacos (1).

Relataram fazer consultas normalmente de seis em seis meses 88,10% dos participantes, 4,76% anualmente e 9,52% a cada dois ou três meses. Todos os entrevistados afirmaram decidir sobre seu tratamento junto com o médico. Além dos medicamentos anti-hipertensivos, também foram observadas prescrições de antidiabéticos 2,94% e antidislipêmicos 1,47%, para tratamento de comorbidades que são comuns a pacientes hipertensos.

A hipertensão arterial, o diabetes mellitus, a hipertrigliceridemia, a redução do HDL e a hiperuricemia são condições frequentes na população adulta, e que se apresentam em associação com uma prevalência maior do que a que seria esperada pelo mero acaso (11).

A HAS é uma comorbidade comum em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Sua prevalência é cerca de duas vezes maior do que a da população em geral, podendo acometer até 60% dos pacientes, no presente estudo a presença dessas comorbidades foi bem abaixo da relatada na literatura. Ainda assim, esses fatores devem ser avaliados, pois a hipertensão arterial sistêmica atua sinergicamente com

a hiperglicemia, aumentando o risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares, nefropatia diabética e retinopatia diabética (12).

A predisposição genética vem sendo alvo determinante na compreensão desta síndrome. Esses fatores genéticos são responsáveis por uma grande parcela de casos referentes a distúrbios na pressão hemodinâmica. Isto fica evidente devido à incidência maior de hipertensão em famílias de hipertensos, pois a tendência hereditária costuma aparecer em cerca de 75% de todos os pacientes.(13)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a maioria dos pacientes hipertensos usuários dos serviços de uma farmácia comercial de Peabiru apresentam um bom perfil de adesão ao tratamento e mantêm os níveis pressóricos dentro dos limites de normalidade.

REFERÊNCIAS

- 1 BARROSO, W. K. S. et al. Brazilian guidelines of hypertension - 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021
- 2 SAÚDE, B. M. DA. Hipertensão Arterial Sistêmica: Saúde explica o que é, quais os riscos e como prevenir a doença e os agravos. 2022.
- 3 NIEBAUER, J. et al. Brief recommendations for participation in competitive sports of athletes with arterial hypertension: Summary of a Position Statement from the Sports Cardiology Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). **European journal of preventive cardiology**, v. 26, n. 14, p. 1549–1555, 1 set. 2019.
- 4 BVS- 26/4 – Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial; <https://bvsm.sau.de.gov.br/26-4-dia-nacional-de-prevencao-e-combate-a-hipertensao-arterial-5/>
- 5 JARDIM, T. V. et al. Blood Pressure Control and Associated Factors in a Real-World Team-Based Care Center. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 115, n. 2, p. 174–181, 1 ago. 2020.
- 6 JARDIM, L. M. S. S. V. et al. Multiprofessional Treatment of High Blood Pressure in Very Elderly Patients. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 108, n. 1, p. 53–59, 1 jan. 2017.
- 7 TESHOME, D. F.; DEMSSIE, A. F.; ZELEKE, B. M. Determinants of blood pressure control amongst hypertensive patients in Northwest Ethiopia. **PloS one**, v. 13, n. 5, 1 maio 2018.
- 8 RAMALHO, S. et al. Adaptação brasileira de questionário para avaliar adesão terapêutica em hipertensão arterial. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 292–300, jun. 2013.
- 9 SILVA, Terezinha Rodrigues et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 180-189, Dec. 2006. Dez. 2015.

- 10 NIEMAN David C., Exercício e Saúde - como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento, São Paulo: Editora Manole, 1ª ed. 1999.
- 11 REAVEN GM. Role of insulin resistance in human disease. Diabetes 1988; 37:1595-1607.
- 12 PINTO, Lana C. et al. Controle inadequado da pressão arterial em pacientes com diabetes melito tipo 2. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 94, n. 5, p. 651-655, May 2010. Disponível em . Acesso em 20 Dez. 2015.
- 13 COTRAN, Ramzi S., KUMAR Vinay, COLLINS Tuchker. Patologia Estrutural e Funcional. Rio de Janeiro: Editora: Guanabara Koogan, 2000. cap 12, pg 450 - 512, 6ª ed.

APÊNDICE A

Nome:

-Idade:

-Sexo:

-Escolaridade:

-Medicamentos prescritos e doses.

-Medicamentos utilizados e doses.

-Horários prescritos.

-Horários que toma a medicação.

-Como é sua dieta? Tem alguma restrição?

-Qual periodicidade das consultas?

-Realiza exercícios físicos?

-Encaixar os horários do remédio nas atividades do seu dia a dia?

O(a) senhor(a) e seu médico decidem juntos o tratamento a ser seguido?

-Cumpre o tratamento sem supervisão de sua família ou amigos?

-Cumpre o tratamento sem grandes esforços?

-Faz uso de lembretes para realização do tratamento?

-O(a) senhor(a) e seu médico discutem como cumprir o tratamento? Tem a possibilidade de dar a sua opinião no tratamento que o médico prescreveu?

-Aferição da PA: