

HIPERTENSÃO ARTERIAL: COMPARATIVO ENTRE A PREVALÊNCIA NO PAÍS, ESTADO E CIDADE

ARTERIAL HYPERTENSION: COMPARATIVE BETWEEN A PREVALENCE IN COUNTRY, STATE AND CITY

SANCHES RICARDO DE OLIVEIRA¹, LÍVIA DE PAULA BONFÁ¹, GLEICE OLIVEIRA HOTT¹, ERICK BATISTA FERRAZ¹, JOÃO GERALDO ESTOLANO¹, ANA MIRELLA MUNIZ BARBOSA¹, SILVIA LAGUARDIA², LAMARA LAGUARDIA VALENTE ROCHA^{3*}

1. Acadêmico do curso de Medicina pelo Centro Universitário de Caratinga – UNEC; 2. Médica generalista da Prefeitura Municipal de Contagem, Minas Gerais, 3. Graduada em Ciências biológicas pela UFMG; Mestre em Biologia Celular pela UFMG; Doutora em Biologia Celular e Estrutural pela UFV e docente titular do Centro Universitário de Caratinga – UNEC.

* Vila Onze, N. 36, Centro, Caratinga/MG, CEP:35300-100. E-mail: lamara.laguardia@gmail.com

Recebido em 04/09/2018. Aceito para publicação em 24/09/2018

RESUMO

É sabido que as principais causas de morbimortalidade são as doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, é fundamental descrever sobre a hipertensão arterial, que é uma patologia clínica que se caracteriza pela elevação sustentada dos níveis pressóricos (>139 e/ou 89 mmHg). É uma doença multifatorial, dependente de fatores internos e externos. Objetiva-se, com o presente estudo: identificar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil, Minas Gerais e em um município do leste mineiro. Os dados se caracterizam como dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Dessa forma, notou-se uma prevalência significativa na Cidade de Caratinga, quando se comparada ao nível nacional. Chama atenção, também, a discrepância entre os hipertensos que são cadastrados e os que são, verdadeiramente, acompanhados.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial, prevalência e acompanhamento.

ABSTRACT

It is known that the main causes of morbidity and mortality are chronic non-transmissible diseases. In this sense, it is essential to describe about arterial hypertension, which is a clinical pathology characterized by sustained elevation of pressure levels (> 139 and / or 89 mmHg). It is a multifactorial disease, dependent on internal and external factors. The objective of this study was to identify the prevalence of systemic arterial hypertension in Brazil, Minas Gerais and in an eastern municipality of Minas Gerais. The data are characterized as secondary data obtained in the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Thus, a significant prevalence was observed in the city of Caratinga, when compared to the national level. Also noteworthy is the discrepancy between the hypertensive patients who are enrolled and those who are truly followed up.

KEYWORDS: Arterial hypertension, prevalence, follow-up.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma patologia clínica que se caracteriza pela elevação sustentada dos níveis

pressóricos (>139 e/ou 89 mmHg). É identificada também como doença multifatorial, dependente de fatores internos e externos¹. Sendo assim, ela é agravada pela presença de condições como tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia e afins². Nota-se que, dentre os distúrbios circulatórios, é a doença mais frequente³. Este dado é extremamente preocupante, visto que possuir HA é um grande fator de risco para diversas condições de saúde⁴.

É sabido que as principais causas de morbimortalidade são as doenças crônicas não transmissíveis⁵. Assim sendo, cabe relatar que, dentre estas, há um destaque para as doenças cardiovasculares como a HA, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), pois são altamente predominantes, correspondendo a quase 40% de todas as mortes globais⁶. Um estudo norte-americano de 2015 revelou que a HA estava presente em 69% dos pacientes com primeiro episódio de IAM, 75% nos casos de AVE e associa-se, ainda, a insuficiência cardíaca, a doença arterial periférica e doença renal crônica⁷.

Existe uma relação direta entre o envelhecimento e a prevalência da hipertensão, ressaltado, principalmente, em mulheres, pelo efeito cardioprotetor do estrógeno⁶. Entretanto, dados do Ministério de Saúde mostram que 1 em cada 10 jovens brasileiros, considerando a faixa etária de 25 a 34 anos, sofrem da doença e isso está intimamente relacionado à obesidade e ao sedentarismo que crescem acentuadamente no Brasil⁸.

Dessa maneira, é de extrema relevância estudar a hipertensão arterial sistêmica, buscando conhecer a prevalência e seus fatores de risco considerando as características de cada município, considerando este conhecimento como essencial para formular medidas profiláticas e de conscientização para que, assim, cada localidade passe a trabalhar, de fato, com a medicina preventiva. A necessidade de ações mais efetivas e de qualidade na promoção da saúde e acompanhado destes pacientes, se fundamenta na necessidade da organização de sistemas que deixem de priorizar o

tratamento de doenças crônicas somente diante de condições agudas e agudizações, portanto, como um atendimento fragmentado, mas que garanta o acompanhamento eficiente destes⁹.

Desta maneira, este trabalho tem como objetivo descrever e comparar a qualidade do atendimento ao paciente com HAS, considerando seu acompanhamento, no Brasil, Minas Gerais e Caratinga.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, e transversal, realizado no ano de 2015. As informações se caracterizam como dados secundários oriundos do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), que é alimentado com informações obtidas por meio de buscas ativas na população, pelas equipes de Saúde da Família. Foram utilizados, assim, dados do Brasil, de Minas Gerais e de Caratinga, uma cidade do leste mineiro.

A consolidação das informações do SIAB se dá a partir de fichas de acompanhamento de hipertensos (B-HA), que são documentos padronizados que permitem que o profissional, seja ele agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico ou técnico, faça uma triagem e avaliação inicial do indivíduo, possibilitando o seu cadastramento e, posteriormente, o acompanhamento domiciliar¹⁰.

Para o cálculo dos valores relativos de hipertensão arterial no Brasil, Minas Gerais e no município de Caratinga, foram considerados os dados populacionais levantados pelo IBGE referentes ao ano de 2015, no qual Caratinga agregava cerca de 90.782 habitantes. Em tal época, o Brasil possuía cerca de 204.450.649 de habitantes e Minas Gerais cerca de 20.869.101¹¹.

A obtenção dos elementos deste estudo referentes à morbidade da hipertensão arterial foi feita a partir de pesquisa em plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo, portanto, acessado com os seguintes descritores: “hipertensos cadastrados”, “hipertensos acompanhados” e “município” sempre com a data referente a 2015.

Tabela 1. Hipertensos Cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica, separados por município, estado e país no período de dezembro de 2015.

Localidades	População Total	Número absoluto	Percentual (número absoluto/população)	Relação Município/Estado (%)	Relação Estado/País (%)
Brasil	204.450.649	6.992.098	3,4%	-	-
Minas Gerais	20.869.101	1.196.611	5,7%	-	17,1%
Caratinga	90.782	8.226	9%	0,68%	-

Fonte: DATASUS

Para apresentar, apontar e conhecer a prevalência

desta patologia nas respectivas regiões do Brasil, Minas Gerais e Caratinga, foi necessário realizar a quantificação percentual de hipertensos de cada localidade, dividindo-se o número de hipertensos pela sua população total.

A quantidade relativa de hipertensos de cada sub-região em relação ao território imediatamente mais abrangente onde ela está inserida se deu pelo cálculo da relação entre as quantidades absolutas de hipertensos da região menor e os da região maior. Nesse aspecto, tem-se a divisão dos 1.196.611 pacientes hipertensos no estado de Minas Gerais por 6.992.098 hipertensos no Brasil, cujo valor foi descrito percentualmente nos resultados, correspondendo a 17,1%. Para o cálculo da relação município/estado, o mesmo raciocínio foi aplicado: 8.226 pacientes hipertensos em Caratinga foram divididos por 1.196.611 hipertensos em Minas Gerais, encontrando-se o valor de 0,68%.

O valor relativo dos pacientes hipertensos em acompanhamento foi obtido através da divisão dos pacientes acompanhados em cada território pelo número absoluto de hipertensos cadastrados na mesma localidade.

Estes dados serão apresentados em tabelas de frequência percentual e analisados comparando os valores obtidos entre o Brasil, Minas Gerais e Caratinga.

3. RESULTADOS

Os dados obtidos na busca pelo SIAB estão demonstrados na Tabela 1, assim como as relações estabelecidas entre eles.

Pode-se perceber, conforme tabela 1, que há 6.992.098 hipertensos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica a nível nacional, o que corresponde a cerca de 3,4% da população. A nível estadual, tem-se 1.196.611 pessoas cadastradas, cujo valor relativo está em torno de 5,7%. Por fim, com 9% de sua população, cujo número absoluto corresponde a 8.226 pacientes, está Caratinga.

Ainda é possível estabelecer uma relação entre a quantidade de hipertensos do município e Minas Gerais. Diante dos valores obtidos, conclui-se que 0,68% dos hipertensos mineiros estão lotados no município de Caratinga, sendo que a cidade possui 0,43% dos habitantes do estado.

Os dados demonstram também que o estado de Minas Gerais abriga 17,1% dos hipertensos brasileiros, sendo que 10,2% da população do país reside neste local.

Convém salientar que esses dados correspondem aos hipertensos cadastrados, porém, há diferença entre o número de hipertensos cadastrados na atenção básica e aqueles que de fato fazem acompanhamento, como pode ser comprovado na tabela 2.

Tabela 2. Hipertensos cadastrados no SIAB e acompanhados ao longo de 2015.

Localidades	Hipertensos Cadastrados	Hipertensos Acompanhados	Porcentagem de acompanhados
Brasil	8.540.557	7.096.336	83,1%
Minas Gerais	1.538.255	1.328.389	86,3%
Caratinga	8.840	5.350	60,5%

Fonte: DATASUS

As informações da tabela 2 retratam o número de hipertensos que estão cadastrados e os acompanhados. Hipertenso acompanhado é aquele que, dentre os cadastrados, estão recebendo visitas mensais de um agente comunitário de saúde. No município de Caratinga, somente 5.350 pessoas, dentre as 8.840 hipertensas cadastradas, receberam visita mensal de um profissional de saúde em 2015, o que corresponde apenas a 60,5% dos pacientes. Por outro lado, ao se comparar o estado de Minas Gerais como um todo, tem-se mais de 86% das pessoas em acompanhamento. E em nível nacional, tem-se uma porcentagem de acompanhados equivalente a 83,1%. Conclui-se que o estado de Minas Gerais tem se destacado como tendo bom acompanhamento, se relacionado ao nível nacional, entretanto, a cidade de Caratinga, mostrou uma defasagem significativa.

4. DISCUSSÃO

Segundo recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a pressão arterial deve ser medida em toda avaliação, por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde devidamente capacitados².

A monitorização ambulatorial da pressão arterial permitirá o cadastro nos sistemas de saúde pública e possível acompanhamento do paciente, possibilitando ao usuário melhores estratégias de controle¹².

O número expressivo de pacientes hipertensos está relacionado, em grande parte, à negligência dos fatores de risco modificáveis. Depende, por exemplo, de hábitos regionais, estilo de vida e alimentação típica de cada região. Além de estar relacionada com a dieta rica em sódio e gorduras, ela está intimamente associada à ausência de exercícios físicos regularmente, ao etilismo, ao tabagismo e condições psicossociais¹³.

O município de Caratinga e o estado de Minas Gerais aparecem neste estudo, no contexto brasileiro, como locais de grande concentração de pacientes hipertensos cadastrados, o que pode estar relacionado com a crescente urbanização da região e conseqüentemente, à adesão a hábitos de vida não saudáveis, como argumentou Moreno (2015)¹³.

Nota-se no Brasil, que apesar de todas as melhorias

na atenção aos níveis pressóricos, valorizando, inclusive, a estratégia de saúde da família, ainda existe uma defasagem no cuidado à hipertensão arterial. A atenção primária à saúde tem um papel primordial dentro do sistema de saúde para desenvolver ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, o que irá efetivar o controle. No entanto, ainda é muito comum pessoas, em países como o Brasil, com altos níveis pressóricos e sem diagnóstico e, conseqüente, acompanhamento. Nesse sentido, pode-se ratificar o texto supracitado, pois é sabido que o percentual de acompanhamento *versus* cadastramento dos pacientes com hipertensão arterial nas estratégias de saúde da família, em diferentes municípios, pode variar entre 50-97%¹⁴. Apesar do baixo percentual encontrado em Caratinga, 60%; existem municípios em situação pior, como o de Cambé, no Paraná, com valores abaixo de 60%¹⁵. Em alguns locais de Santa Catarina, por exemplo, mais de 60% dos pacientes sequer possuem esse cadastro¹⁴.

O fato de Caratinga possuir uma alta concentração de hipertensos (9%) em relação a Minas Gerais (5,7%) pode ser uma conseqüência do acompanhamento inadequado (60,5% contra 86,3% em M.G) de seus pacientes portadores de tal morbidade. Aventa-se a possibilidade de uma atenção primária deficitária, que falha em acompanhar, orientar e prevenir a progressão da doença.

A ineficiência do acompanhamento pode ser explicada pelo fato de as equipes apresentarem dificuldades para atuar com base em protocolos. É verídico que a mudança de paradigma e entendimento, perante os profissionais, dos processos de trabalho e do paciente, certamente irão conferir um novo e satisfatório resultado, tendo, portanto, melhores condições de vida, qualidade de saúde e redução de danos nos hipertensos acompanhados¹⁴.

A taxa de pacientes não-acompanhados em Minas Gerais, ao contrário do que foi encontrado em Caratinga, é superior ao nível nacional, o que nos leva a pensar que o estado possui uma boa estratégia de saúde para controle da hipertensão arterial.

Nesse viés, é de suma importância que passe a existir uma abordagem de equipe multidisciplinar que procure levar informações aos pacientes de forma mais dinâmica, visto que o número de pacientes que, de fato, estão recebendo acompanhamento não é alto. Tal situação ocorre também, além das cidades supracitadas, na 13ª coordenadoria regional de saúde, no Sul do país em que a média esperada de acompanhamento comparado aos cadastros não foi atingida. É preciso, nesse sentido, que haja um maior empenho frente a relação que há entre a unidade de saúde e o hipertenso a fim de reduzir as complicações da doença¹⁶.

5. CONCLUSÃO

Diante dos dados encontrados, conclui-se que há uma alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica no país, com destaques ainda maiores para o estado de

Minas Gerais e o município de Caratinga. Em relação a Caratinga, a situação é ainda mais preocupante, pelo fato de as taxas de hipertensos em acompanhamento serem menores do que as das demais regiões comparadas neste estudo. Por conseguinte, tal déficit reflete nas futuras e diversas condições de morbidade.

Ainda no que se refere aos hipertensos em acompanhamento, Minas Gerais destaca-se positivamente dentre as 3 regiões analisadas.

Em suma, torna-se necessário desenvolver ações que melhorem a eficiência dos acompanhamentos, trazendo ações preventivas, para que seja possível atingir o combate correto, reduzir a mortalidade e as complicações da doença. Dessa forma, o país terá um maior número de indivíduos livres das complicações crônicas da patologia.

REFERÊNCIAS

- [1] Póvoa TIR, Jardim TV, Carneiro CS *et al.* Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) como alternativa para confirmação diagnóstica de Hipertensão Arterial em adolescentes de uma capital brasileira com pressão de consultório elevada. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2017.
- [2] Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016.
- [3] Maynarde IG, Jardim TV, Barroso S *et al.* A Pressão Arterial Dos Pacientes Está Sendo Medida Rotineiramente Nos Consultórios Médicos? Int J Cardiovasc Sci. 2017.
- [4] Neves RG, Silva D, Suelle M *et al.* Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cad. Saúde Pública 2017.
- [5] Menezes MH, Reis VHS, Dantas DBG *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica E Eventos Cardiovasculares No Estado Do Tocantins, Brasil. Revista de Patologia do Tocantins. 2017.
- [6] Malta DC, Bernal RTI, Araújo A *et al.* Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. Revista de Saúde Pública. 2017.
- [7] Lima R, Ana PG, Barbieri AR. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde decorrentes das doenças cardiovasculares. Texto Contexto Enferm, 2017.
- [8] Silva RM, Chaves GC. Farmácia Popular Program: pharmaceutical market analysis of antihypertensive acting on the renin-angiotensin system medicines. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2017.
- [9] Vale JA. Acompanhamento de pacientes hipertensos da estratégia saúde da família saúde para todos, no município de São João do Manhuaçu, Minas Gerais. 2015. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Ipatinga. 2015.
- [10] SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>>. Acesso em 29 de Setembro de 2017;
- [11] IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_tcu.shtm>. Acesso em 28 de Setembro de 2017.
- [12] Grezzana GB, Stein AT, Pellanda LC. A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24 Horas Prediz Desfechos em Hipertensos na Atenção Primária à Saúde: Estudo de Coorte. Int. J. Cardiovasc. Sci., Rio de Janeiro. 2017.
- [13] Moreno MV. Intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na UBS Bom Pastor, Município Cariacica, Espírito Santo, Brasil. Especialização em Saúde da Família, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015.
- [14] Giovanella L. Primary health care and care coordination in care network. Divulgação em Saúde para Debate. 2014.
- [15] Radigonda, B, Souza RKT, Junior LC *et al.* Avaliação do acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012*. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 2016.
- [16] Malfatti CRM, Assunção AN. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva. 2011.