



## 6º Simposio de Ensino de Graduação

### PERFIL DE POPULAÇÃO HIPERTENSA ATENDIDA EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, TIETÊ-SP, 2008.

#### Autor(es)

---

DAIANE CAROLINA SANTAROSSA

#### Orientador(es)

---

CLÁUDIA FEGADOLI

#### 1. Introdução

---

A hipertensão Arterial é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, ou seja, pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos, como hipertrofias cardíaca e vascular (ROBINS, 2000; SBH, 2006).

Estima-se que, no Brasil, cerca de 17 milhões de pessoas são portadoras de hipertensão arterial, o que corresponde a 35% da população de 40 anos ou mais (BRASIL, 2007; OPAS, 2007). Tais números preocupam autoridades e profissionais de saúde, por ser a hipertensão arterial sistêmica um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por aproximadamente 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, por 50% dos casos de insuficiência renal. Os altos níveis de morbidade e mortalidade cardiovasculares representam também um alto custo social, pois estão associados à ocorrência de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho (SBH, 2006).

O tratamento da hipertensão envolve tanto medicamentos anti-hipertensivos, quanto mudanças na dieta, redução da ingestão de bebidas alcoólicas, abandono do fumo e prática de exercício físico regular (JARDIM, 2006; OPAS, 2007). Pelo fato da hipertensão arterial não ter cura, o tratamento deve ser feito de forma contínua, o que implica em gastos onerosos para os serviços de saúde, embora seja frequente a interrupção da terapia farmacológica e a volta a velhos hábitos prejudiciais à saúde por parte dos hipertensos (OPAS, 2007). A falta de adesão aos tratamentos está associada a diversos fatores, como o alto custo do tratamento farmacológico, o desconforto da posologia, que costuma exigir a administração dos medicamentos várias vezes ao dia, além dos efeitos colaterais e reações adversas (SARQUIS, 1998). Da mesma forma, o tratamento não-farmacológico costuma ser interrompido no decorrer do tempo pelas dificuldades em manter a constância e persistência dos pacientes (MION, 2001).

Além das dificuldades relativas à adesão ao tratamento, a escolha do melhor esquema terapêutico para o hipertenso é bastante complexa, assim como a própria etiologia da doença. Não é tarefa simples a escolha

do fármaco ideal para cada indivíduo, tampouco o ajuste das doses corretas, podendo ser bastante útil para os profissionais de saúde, nestes casos, os consensos e protocolos clínicos e terapêuticos (CONSENSO, 1998; OPAS, 2002).

Diversas estratégias têm se delineado voltadas à otimização dos tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos na Hipertensão Arterial, o que se justificativa por razões sanitárias e também econômicas, sendo a prática da Atenção Farmacêutica (AtenFar) uma ferramenta que tem se construído nesse contexto.

Na AtenFar, o processo de cuidado do paciente deve ser realizado em etapas, de um modo sistemático e completo, possibilitando a comunicação do farmacêutico com outros profissionais da saúde e análises completas de todos pacientes atendidos (HEPLER; STRAND, 1999). Dessa forma é relevante que, num programa inserido numa Unidade de Saúde da Família, se conheça o perfil do grupo atendido para a definição de ações em conjunto com a equipe de saúde, visando ao êxito no processo terapêutico no nível individual e no coletivo.

## **2. Objetivos**

---

Descrever as características de uma população de hipertensos atendidos num serviço de Atenção Farmacêutica, a fim de identificar os principais fatores de risco para a hipertensão arterial nessa população.

## **3. Desenvolvimento**

---

### **Local do estudo**

O presente estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Tietê, SP.

### **População do estudo**

Critérios de inclusão:

Pessoas atendidas na Unidade de Saúde com mais de 18 anos e diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, que sejam indicadas pela equipe de saúde para participarem de atendimento de Atenção Farmacêutica e aceitem participar do projeto.

Critérios de exclusão:

Foram excluídos aqueles hipertensos que apresentaram co-morbidades relacionadas e/ou que não queiram participar do projeto.

### **Período**

A pesquisa foi realizada nos meses de junho e julho de 2008.

### **Coleta de dados**

Informações a respeito dos usuários foram selecionadas a partir de prontuários, por meio de uma ficha de identificação e de cadastramento.

## Variáveis estudadas

Sexo, idade, tabagismo, hábitos alimentares, alcoolismo, índice de massa corporal, prática de atividade física, escolaridade e estado civil.

## 4. Resultado e Discussão

---

Foram incluídas no projeto de acompanhamento em Atenção Farmacêutica 40 indivíduos hipertensos encaminhados pela equipe da Unidade de Saúde. Destas 87,5 % do sexo feminino e 12,5 % do sexo masculino. Tal dado reflete também a realidade de outros Programas de Atenção Farmacêutica (ROCHA; 2006) onde a prevalência de mulheres ultrapassa os 60%, provavelmente pelo fato de que mulheres geralmente dão maior atenção aos cuidados com a própria saúde.

O estado civil da maioria é casado, 66,67%; sendo 16,67 % viúvo, 8,34 % amasiado, 8,34 % solteiro. Em relação à escolaridade a população, em sua maioria, é alfabetizada, tendo apenas 4,17% de analfabetos. Segundo MION JR (2001), homens, pessoas mais jovens e com baixa escolaridade tendem a ser menos aderentes ao tratamento. Modelos de estudo de risco para baixa adesão apontam o analfabetismo como um importante determinante (JARDIM, 2006 ).

Quanto aos fatores de risco, 50% dos indivíduos apresentaram três ou mais, concomitantemente (**Figura 1**). Em relação à idade 4 % estão entre 20 e 30 anos; 8,3 % de 30 a 40 anos; 12,5 % de 40 a 50 anos; 29,2% de 50 a 60 anos; 41,7 de 60 a 70 anos; 4, 2% de 70 a 80 anos. A quantidade considerável de idosos (45,9%) demandará dos profissionais cuidados especiais, que atendam às características específicas dessa população.

A maioria dos indivíduos de nosso estudo não pratica atividade física, cerca de 83,3%. Estão entre as principais causas da obesidade a má alimentação e o sedentarismo. Os exercícios físicos devem ser estimulados uma vez que, por si só, auxiliam na redução na pressão arterial sistólica (SOCIEDADE....., 2006).

Quanto ao índice de massa corporal, apenas 25% está dentro do peso ideal, 54,2% da população encontra-se obesa, e 20,83% acima do peso ideal. Além de hipertensão arterial 29,17% da população possui outras co-morbidades, sendo 20,84 % diabéticos e 8,33 % com arritmia cardíaca.

Em relação à restrição alimentar, apenas 27% fazem restrição de gorduras saturadas. Estudo realizado no município de Ribeirão Preto com pacientes hospitalizados em decorrência da hipertensão revelou que, entre os fatores de risco, os menos controlados são a ingestão de gorduras saturadas, não-controlado por 75% dos indivíduos, e o sedentarismo, não controlado por 81,2% dos indivíduos, dados compatíveis com os resultados de nosso estudo (PÉRES et al., 2003).

Por outro lado, 66,7 % nunca fumaram e 16,7 % são ex-fumantes, sendo que 100% deles não ingerem bebida alcoólica.

Quanto ao número de medicamentos prescritos, a população estudada utiliza, em média, 1,45 medicamentos, sendo que 62,5 % dos pacientes utilizam apenas um medicamento, 29,16 % dois e 12,5 % três medicamentos. Esse valor é bem inferior ao descrito na literatura em que, principalmente os idosos hipertensos, chegam a consumir dez medicamentos (LYRA-JR, 2003). Esse fator certamente está relacionado às características de nossa amostra, composta apenas por hipertensos sem co-morbidades.

## 5. Considerações Finais

---

A população estudada apresentou como principais fatores de risco o sedentarismo, presente em 83.3%, a ingestão descontrolada de gorduras saturadas, em 73%, a obesidade ou sobrepeso, em 75% e idade avançada, sendo que 79% apresentaram idade superior a 50 anos.

O nível de polimedicação é baixo, o que pode ser uma vantagem em rearranjos farmacoterapêuticos que se façam necessários.

Assim, as medidas a serem adotadas no projeto de AtenFar devem ser delineadas, inicialmente, com ênfase em programas para perda de peso, correção de hábitos alimentares e pela incorporação da prática de atividade física por essa população.

## Referências Bibliográficas

---

BRASIL. Hipertensão Arterial . **Caderno de atenção Básica** –2006. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cardernos\\_ab/documentos/abca1](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cardernos_ab/documentos/abca1)Acesso em 20 junho de 2007.

CONSENSO DE GRANADA. 1998. Disponível em: [www.actamedicaportuguesa.com](http://www.actamedicaportuguesa.com) . Acesso em 23 de setembro de 2007.

JARDIM, P. C. V. B. et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v.88, n.4, 2007.

LYRA-JÚNIOR, D. P. *Impacto de um programa de Atenção Farmacêutica no cuidado de um grupo de idosos atendidos na Unidade Básica Distrital de Saúde Sr. Ítalo Baruff*. [tese] - Ribeirão Preto: FCF/USP 2003.

MION, A M.G. et al. Tratamento da Hipertensão Arterial – Respostas De Médicos Brasileiros A Um Inquérito. **Revista da Associação Médica Brasileira**. Vol.47, n.3, São Paulo julho/setembro.2001.

OPAS / OMS. **Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos**. Relatório 2002-2002. Brasília: OPAS / OMS, 2002a. 28p.

PERES. D.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Rev Saúde Pública**,37(5):635-42, 2003

ROCHA, C. E., TRINDADE, M. C. Identificação de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) na primeira entrevista farmacêutica. **Anais do 1º Simpósio de Atenção Farmacêutica**, Rio de Janeiro, 2006.

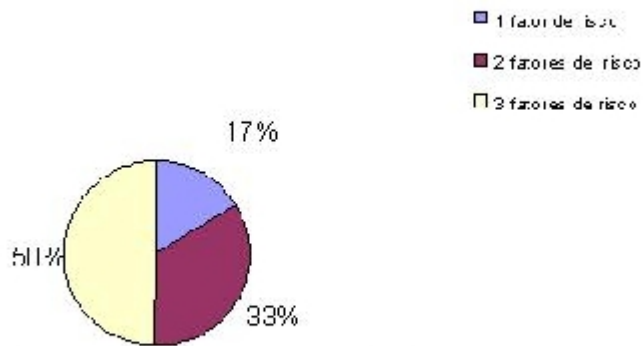
SARQUIS, L.M.M. et al . Adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.4, p.335-53, dez. 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. HIPERTENSÃO ARTERIAL**. 2006. Disponível em <http://www.sbh.org.br>. Acesso em 21 de Junho de 2007.

## Anexos

**Tabela 1** Características sócio-demográficas e fatores de risco dos hipertensos induzidos no serviço de Atenção de uma Unidade de Saúde da Família de Tietê, SP, Brasil 2008.

Fatores de risco	Nº /%
Tabaquismo	4/13,67%
Alcoolismo	0/100%
Sedentarismo	20/33,3%
Suprepeso/obesidade	18/75%
Idade acima de 60 anos	13/74,08%
Ingestão não controlada de gorduras saturadas	17/73%



**Figura 1.** Percentagem de hipertensos em relação ao número de fatores de risco apresentados. Tietê 2008.