

**PACIENTES HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE BANABUIÚ, CEARÁ: UM ESTUDO FARMACOEPIDEMIOLÓGICO**

*Hypertensive patients in the city of banabuiu, ceara: a pharmacoepidemiological study*

**Jackson Rabelo Brito<sup>1</sup> e Rivelilson Mendes de Freitas<sup>2\*</sup>**

<sup>1</sup>Curso de Farmácia da Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup>Professor Adjunto do Setor de Farmacologia da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Rua Cícero Eduardo, s/n, Junco, Picos, 64.600-000, Piauí, Brasil.

**\*Autor para correspondência:** rivelilson@ufpi.br

*Recebido em 01/03/2009 - Aceito em 23/12/2009*

**RESUMO:** Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela metade das mortes, além disso, são as principais causadoras de óbito na população brasileira há mais de 30 anos. Os objetivos do presente trabalho foram delinear o perfil epidemiológico, os problemas de saúde, os principais medicamentos anti-hipertensivos prescritos e a aderência aos tratamentos dos hipertensos atendidos pela rede básica de saúde da Prefeitura Municipal de Banabuiú. Todos os pacientes atendidos eram adultos e a faixa etária mais prevalente foi superior a 70 anos de idade, sendo 65% destes do sexo feminino. 50% destes eram analfabetos e 65% eram casados. O principal medicamento prescrito foi o propranolol (30%), e o tabagismo o principal problema relacionado à saúde (45%). E entre os problemas relacionados aos medicamentos o mais prevalente foi o de não adesão ao tratamento farmacológico (45%). Foi visto também que a maioria dos fármacos são incorretamente armazenados (60%). Nessa perspectiva apresentamos resultados das variáveis relacionadas à hipertensão arterial sistêmica que podem influenciar diretamente o seu controle. Portanto, nosso estudo reforça a hipótese da necessidade de uma orientação constante sobre os fatores de risco supracitados que, além de diminuir a aderência ao tratamento, aumenta o risco das complicações cardiovasculares e de morte dos pacientes.

**PALAVRAS CHAVES:** Hipertensão, Epidemiologia, Fatores de risco, Saúde pública.

**ABSTRACT:** In developed countries, cardiovascular diseases are responsible for half of these also are the leading causes of death in the Brazilian population over 30 years. The objectives of this study was to describe the epidemiological profile, health problems, the main anti-hypertensive medications prescribed and adherence to treatment of hypertensive patients in the primary health of

the City of Banabuiu. All patients were adults and the most prevalent age group was over 70 years of age, 65% of females. 50% of them were illiterate and 65% were married. The main drug prescribed propranolol (30%), and smoking the main problem related to health (45%). Among the problems related to drugs the most prevalent was that of non-adherence to drug treatment (45%). It was also seen that most drugs are improperly stored (60%). From this perspective we present results of the variables related to hypertension that can directly influence their control. Therefore, our study reinforces the hypothesis of the need for constant guidance on the risk factors above, in addition to lower adherence to treatment increases the risk of cardiovascular complications and death of patients.

**KEYWORDS:** Hypertension, Epidemiology, Risk factors, Public health.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a estimativa de prevalência da hipertensão arterial sistêmica varia de 22,3 a 44%, de acordo com a área geográfica estudada (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006). A hipertensão pode ser definida farmacologicamente como a pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e a diastólica (PAD) menor ou igual a 90 mmHg quando verificada pelo menos duas vezes em momentos distintos durante o dia (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2002).

A hipertensão arterial essencial ou primária (sem causa definida) acomete 95% dos indivíduos com hipertensão e 5% apresentam a hipertensão secundária com causa definida (feocromocitoma, hiperaldosteronismo primário, hipertensão renovascular, aterosclerose, oleodismo, tabagismo, síndrome nefrótica induzida por anticoncepcionais orais, coarctação da aorta, entre outras). A estenose de veia renal é a causa mais comum de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária, presente em 1 a 2% dos pacientes hipertensos (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2002).

A hipertensão arterial é mais comum entre os indivíduos obesos, os diabéticos e os idosos. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2002), esta patologia é crônica, não transmissível, de natureza multifatorial que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados

normais (139 *versus* 89 mmHg). A literatura sugere que as maiores dificuldades encontradas em manter os níveis pressóricos normais são a ausência dos sintomas na grande maioria dos casos, a dificuldade durante o tratamento, a necessidade de tratamento crônico e de mudanças imperiosas no estilo de vida que envolve a educação dos pacientes (WILLIAMS, 1998; DRAGER & KRIEGER, 2004).

A hipertensão arterial, também conhecida popularmente como pressão alta, está cada vez mais presente na vida dos indivíduos e é atualmente uma doença comum em toda a população mundial, sendo um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A hipertensão arterial por se tratar de uma doença "silenciosa", danifica os vasos sanguíneos renais, cardíacos e cerebrais, ocasionando, assim um aumento da incidência dos acidentes vasculares cerebrais, das coronariopatias e da insuficiência renal e cardíaca. O principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo é reduzir a morbidade e a mortalidade das doenças cardiovasculares associadas aos valores elevados da pressão arterial. Paralelamente, aos benefícios proporcionados aos pacientes hipertensos tratados adequadamente, medicamentos anti-hipertensivos podem produzir efeitos adversos que dificultam o tratamento. Torna-se fundamental, portanto, a avaliação da influência dos medicamentos utilizados na qualidade de vida destes pacientes (WILLIAMS, 1998; CAVALCANTE et al., 2007).

Como relatam PICKERING (1996) e PERLOFF (1993), atualmente sabe-se que a medida isolada da pressão arterial não é representativa, e o diagnóstico da hipertensão

arterial sistêmica, deve ser dado após duas ou mais consultas após uma avaliação inicial. A mensuração da pressão arterial no ambulatório ou no domicílio por profissionais não médicos habilitados possui maior valor do que medidas individuais, uma vez que, pode identificar casos de hipertensão e prevenir tratamentos desnecessários. Os objetivos do presente trabalho foram delinear o perfil epidemiológico, os problemas de saúde, os principais medicamentos anti-hipertensivos prescritos e a aderência aos tratamentos farmacológicos prescritos aos pacientes hipertensos atendidos pela rede básica de saúde da Prefeitura Municipal de Banabuiú.

## **METODOLOGIA**

As entrevistas seguiram a metodologia proposta por CIPOLLE e colaboradores, (1998). Os resultados foram obtidos por meio de um estudo prospectivo observacional das entrevistas realizadas durante as visitas aos domicílios dos habitantes residentes na cidade de Banabuiú, Ceará com a faixa etária entre 40 e 90 anos, durante o período de Julho de 2006 a Agosto de 2007. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética (FR-303945) em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará

### **Coleta dos dados**

A coleta dos dados dos pacientes foi realizada pelos acadêmicos treinados do Curso de Farmácia da Faculdade Católica Rainha do Sertão, sob supervisão, sendo realizada em duas etapas. Durante a primeira etapa foram iniciadas as intervenções com os pacientes hipertensos, a fim de esclarecer a importância

do estudo, solicitando a assinatura do termo de livre consentimento e agendando as futuras entrevistas por um acadêmico do Curso de Farmácia.

Na segunda etapa foi aplicado um questionário com perguntas claras, objetivas e de fácil compreensão, no intuito de coletar os dados sócio-econômicos que permitiu verificar os seguintes parâmetros: a idade, o sexo, a cor da pele auto-referida, o grau de instrução, o estado civil e a renda mensal familiar. Foram também realizados os acompanhamentos para possibilitar o diagnóstico relacionado ao tratamento dos hipertensos, ajustando quando necessários os erros de administração e ainda orientando sobre a forma correta para promoção do uso racional de fármacos e prevenção dos problemas relacionados à saúde (PRS). Todos os pacientes foram preservados quanto a sua identidade, uma vez que não houve identificação nominal, nem risco moral para os pacientes por se tratar apenas de dados estatísticos.

## **RESULTADOS**

Foi acompanhado um total de 180 pacientes, destes 63 (35%) apresentaram faixa etária maior que 70 anos, seguidos de 54 usuários (30%) com idade entre 40 a 50 anos, de 36 usuários (20%) com idade entre 61 a 70 anos e 27 usuários (15%) com idade entre 51 a 60 anos (**Tabela 1**).

Os resultados das entrevistas indicaram a prevalência do sexo feminino 117 (65%). Dentre as opções para o estado civil, 117 (65%) deles eram casados, 27 (15%) solteiros e 36 (20%) viúvos (**Tabela 1**).

Com relação à escolaridade 90 (50%) eram analfabetos, 45 (25%) tinham o ensino fundamental completo, 36 (20%) completaram o ensino médio e 9 (5%) o ensino superior.

Com relação à cor da pele auto-referida os seguintes dados foram obtidos: 117 (65%)

responderam que eram brancos 27 (15%) disseram ser negros, 18 (10%) afirmaram que eram pardos e 18 deles (10%) não souberam responder (**Tabela 1**).

**Tabela 1:** Perfil sócio-econômico auto-referido pelos pacientes hipertensos acompanhados no município de Banabuiú, Ceará.

<i>Perfil sócio-econômico</i>	<i>Hipertensos</i>	
	<i>n</i>	<i>(%)</i>
<b>Faixa etária</b>		
40 a 50 anos	54	30
51 a 60 anos	27	15
61 a 70 anos	36	20
> 70 anos	63	35
<b>Cor da pele auto-referida</b>		
Branco	117	65
Negro	27	15
Pardo	18	10
Outros	18	10
<b>Estado Civil</b>		
Casados	117	65
Solteiros	27	15
Viúvos	36	20
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	90	50
Ensino fundamental	45	25
Ensino médio	36	20
Ensino superior	09	5

Os problemas relacionados à saúde mais comuns detectados foram: o tabagismo 81 (45%), o etilismo 54 (30%), a insônia 18 (10%) e a dependência à cafeína 18 (10%) (**Tabela 2**).

**Tabela 2:** Principais problemas relacionados à saúde auto-referidos pelos pacientes hipertensos acompanhados no município de Banabuiú, Ceará.

<i>Categorias</i>	<i>Hipertensos</i>	
	<i>n</i>	<i>(%)</i>
<b>Problemas relacionados à saúde</b>		
Tabagismo	81	45 <sup>a</sup>
Etilismo	54	30
Insônia	18	30
Dependência a cafeína	18	10

Dos pacientes entrevistados 108 (60%) são responsáveis pela aquisição com prescrição médica de medicamentos para o próprio consumo, enquanto que 54 (30%) e 18 (10%) destes os parentes e os amigos é que fazem a aquisição, respectivamente. Quando questionados sobre a maneira do armazenamento dos medicamentos, 108 (60%) dos entrevistados responderam que armazenam os medicamentos no armário do banheiro, 36 (20%) dentro de gavetas de armários e 36 (20%) em outros locais. Com base nas intervenções constatou-se que 162 (90%) dos entrevistados administram seu medicamento com água e 18 (10%) com leite. O acompanhamento dos tratamentos dos

pacientes é realizado pelo próprio paciente em 80% dos casos, mostrando que existe aderência ao tratamento pelos hipertensos, embora haja carência na assistência farmacêutica na rede básica de saúde do município, esses dados sugerem que existe uma boa aceitabilidade e uma compreensão dos pacientes em relação à necessidade do tratamento farmacológico.

Foi identificado durante a pesquisa que os principais anti-hipertensivos prescritos são 54 (30%) propranolol, 45 (25%) captopril, 36 (20%) furosemida, 18 (10%) verapamil, 18 (10%) nifedipina e 9 (5%) outros (**Tabela 3**).

**Tabela 3:** Principais medicamentos anti-hipertensivos prescritos aos pacientes hipertensos acompanhados no município de Banabuiú, Ceará.

<i>Medicamentos</i>	<i>Hipertensos</i>	
	<i>n</i>	<i>(%)</i>
Propranolol	54	30
Captopril	45	25
Furosemida	36	20

Verapamil	18	10
Nifedipina	18	10
Outros	09	5
Total	180	100

Quanto às repostas sobre a adesão ao tratamento foi verificado que 81 (45%) usuários quando se esquece de tomar uma dose do medicamento, tomam dois comprimidos numa única vez, 54 (30%) pulam a dose, 18 (10%) pára de tomar a medicação e 23 (15%) não responderam. No que diz respeito às reações adversas aos medicamentos (RAMs), a diarréia foi relatada por 90 (50%) entrevistados, enquanto as outras mais comuns foram 36 (20%) cefaléia, 36 (20%) constipação, 9 (5%) fadiga e 9 (5%) outros.

## DISCUSSÃO

A faixa etária de maior prevalência entre os pacientes acompanhados foi superior a 70 anos, identificando ser a idade um fator de risco para o desenvolvimento de comorbidades associadas à hipertensão (PILGER, 2004; JÚNIOR et al., 2006). Nossos dados corroboram com a literatura, uma vez que estudos descrevem que 65% dos idosos brasileiros são portadores de hipertensão arterial sistêmica (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2002). Em relação ao sexo, a maior prevalência foi vista no feminino dentre os pacientes acompanhados, podendo estar correlacionada também com a idade de maior prevalência, uma vez que as pacientes encontram-se no período de menopausa. Esta etapa caracteriza-se pela redução na produção de hormônios provenientes do colesterol, devido ao seu menor consumo e do aumento na

sua concentração sérica acarretando um maior risco de adesão aos vasos sanguíneos e desencadeamento de doenças cardiovasculares, como trombose, infarto e também problemas neurológicos, como o acidente vascular cerebral (FAUCI, et al., 2002; LORENTZ & SANTOS, 2005). Estudos mostram que a prevalência entre as mulheres com mais de 65 anos pode chegar até a 80% (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2002).

Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela metade das mortes. Já no Brasil, elas têm sido as principais causadoras de óbito há mais de 30 anos (ROSENFELD, 2003). No nosso estudo foi observada uma correlação entre os problemas relacionados à saúde (PRS) mais frequentes entre os pacientes e a hipertensão arterial sistêmica. Alguns desses PRS são fatores de risco para o desencadeamento das doenças cardiovasculares, como por exemplo, o tabagismo para hipertensão arterial sistêmica, além do uso de contraceptivo associado ao tabagismo que também poder aumentar a incidência do risco de doenças cardiovasculares. Estudos mostram que o etilismo contribui de forma significativa para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (FAUCI et al., 2002) como também o seu agravamento subsequente pelo tabagismo (KODA-KIMBLE & YOUNG, 2001; MASCARENHAS et al., 2006). SOUZA e colaboradores (2007) também mostraram que há uma relação direta entre

etilismo e a hipertensão arterial. As pessoas avaliadas nesse estudo apresentavam hábito de etilismo diário ou semanal que estatisticamente tendiam a apresentar maior incidência de pressão arterial elevada. Dentre os indivíduos entrevistados no estudo anterior, 33,2% bebiam esporadicamente concordando com os dados encontrados em nosso estudo. Também foi verificado que a prevalência da hipertensão arterial sistêmica aumenta para 63,2% nos pacientes que fazem uso diário de bebidas alcoólicas (SOUZA et al., 2007). Alguns estudos registraram uma associação causal de 10 a 30% entre o consumo de bebidas alcoólicas e hipertensão arterial sistêmica (MOREIRA & FUCHS, 2005). Estudos epidemiológicos anteriores reforçam nossos achados entre a correlação entre o etilismo e a hipertensão arterial, uma vez que, são consistentes as hipóteses quanto à elevação das pressões arteriais sistólica e diastólica em indivíduos que ingerem três ou mais drinques (30 g de álcool) por dia (MOREIRA & FUCHS, 2005).

Entre os outros dados identificados no nosso grupo em estudo a característica de baixa escolaridade reflete o discutido anteriormente por outro estudo sobre idosos em unidades de Programa de Saúde da Família (PSF), os quais tiveram predominância das condições de não saber ler, nem escrever e de relativamente pouco tempo de escolarização (MORAIS et al., 2004). Considerando-se que algumas décadas atrás existiam uma grande dificuldade de acesso à educação, sobretudo para as mulheres. A renda familiar (dados não mostrados) distribuiu-se uniformemente, considerando-se que os entrevistados pertenciam a uma comunidade específica de classificação social definida.

Quanto à classificação dos problemas observados durante o tratamento apresentaram-se de acordo com outras publicações do gênero, demonstrando alta prevalência de problemas relacionados à adesão dos pacientes aos tratamentos prescritos, necessidade de terapia adicional e reações adversas aos medicamentos em uso, confirmando os dados publicados anteriormente por outro estudo (CIPOLE et al., 1998). Não foram encontrados problemas relacionados às doses superiores ao prescrito. Os dados relativos à avaliação de medicamentos demonstram um alto grau de desinformação sobre o uso correto e seguro dos medicamentos, e podem ser justificadas pelo fato de que a maioria dos hipertensos pertence à classe social de baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade. Sendo assim, nossos resultados sugerem a importância da relação entre o médico, o farmacêutico e o paciente, haja vista que os pacientes desconhecem qual o procedimento correto a ser adotado durante os tratamentos em situações especiais (reações adversas, efeitos colaterais, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento). De acordo com os dados pode-se observar a ausência de uma orientação específica sobre a posologia, as formas de armazenamento correto e, ainda a importância da aderência ao tratamento farmacológico.

Em suma, pode-se perceber que a prática clínica especializada ao paciente portador de hipertensão arterial ou de outras patologias reafirma a necessidade de orientação multiprofissional de saúde a estes grupos de risco. Essas intervenções têm demonstrado resultados positivos na hipertensão arterial em vários locais, reduzindo custos, melhorando as



prescrições, controlando a possibilidade de reações adversas e promovendo aderência ao tratamento (PIELGER, 2004).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prevalência de hipertensão arterial sistêmica no município de Banabuiú encontra-se na média detectada em alguns trabalhos do Brasil. Dessa forma, verificou-se a necessidade de otimizar os tratamentos farmacológicos para a hipertensão arterial sistêmica, sugerindo a necessidade de uma abordagem multifatorial (comportamental, farmacológica e cultural) desses pacientes. Nessa perspectiva, em

concordância com dados comparados, apresentamos resultados de variáveis relacionadas à hipertensão arterial sistêmica que podem influenciar diretamente o seu controle, tais como: aumento da hipertensão sistólica em pacientes idosos, uma relação direta com o tabagismo, etilismo e naqueles com baixa escolaridade. Portanto, nosso estudo reforça a hipótese da necessidade de uma orientação constante sobre os fatores supracitados que, além de diminuir a aderência ao tratamento, aumenta o risco de complicações cardiovasculares e de morte dos pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALCANTE, M. A. et al. Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. *Arq Bras Cardiol.* v. 89, n. 4, p. 245-250, 2007.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *Pharmaceutical Care Practice.* McGraw-Hill, New York, 1998.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira De Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo: SBH/SBC/SBN. 2002.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2006.

DRAGER, L. F.; KRIEGER, J. E. A genética das síndromes hipertensivas endócrinas. *Arq Bras Endocrinol Metab.* v. 48, n. 5, p. 659-665, 2004.

FAUCI, A. S. et al. *Harrison – tratado de Medicina Interna*, 15ª ed. Madri: Mc Graw Hill, 2002.

JÚNIOR, D. P. L. et al. A Farmacoterapia no idoso: Revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Rev Lat Am Enferm.* v. 14, n. 5, p. 435-441, 2006.

KODA-KIMBLE, M. A.; YOUNG, L. Y. *Applied therapeutics – the clinical use of drugs.* 7 ed. Philadelphia: Lippincott Willians & Wilkins, 2001.

LORENTZ, M. N.; SANTOS, A. X. Hipertensão Arterial Sistêmica e Anestesia. *Rev Bras Anest.* v. 55, n. 5, p. 586-594, 2005.

MASCARENHAS, C. H.; OLIVEIRA, M. M. L.; SOUZA, M. S. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão-Jequié/Bahia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). *Revista Saúde.* v. 2, n. 1, p. 30-38, 2006.

MORAIS, N. H. F. et al. O trabalho da enfermagem no rastreamento da hipertensão arterial em crianças e adolescentes de uma escola da rede pública de Goiânia-Goiás. *Rev. Elet. Enferm.* v. 6, n. 2, p. 298-302, 2004.

MOREIRA, L. B.; FUCHS F.D. Álcool e hipertensão arterial: mecanismos fisiopatológicos. *Rev Soc Bras Hipertens.* v. 12, n. 1, p. 52-54, 2005.

PERLOFF, D. et al. Human blood pressure determination by sphygmomanometry. *Circulation*. v. 88, n. 5, p. 2460-2470, 1993.

PICKERING, T. Recommendations for the use of home (self) and ambulatory blood pressure monitoring. *Am J Hypertens*. v. 9, n. 1, p. 10-11, 1996.

PILGER, D. Assistência farmacêutica para pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus no serviço público brasileiro. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Epidemiologia, 2004.

ROSENFELD, S. Prevalence, associated factors, and misuse of medication in the elderly. *Cad Saúde Pública*. v. 19, n. 3, p. 717-724, 2003.

SOUZA, A. R. A. et al. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. *Arq Bras Cardiol*. v. 88, n. 4, p. 441-446, 2007.

WILLIAMS, G. H. Assessing patient's wellness: new perspective on quality of life and compliance. *Am J hypertension*. v. 11, n. 11, p. 186S-191S, 1998.