

Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária

Hospitalization due to complications of arterial hypertension in primary care patients

Mayckel da Silva Barreto¹

Sonia Silva Marcon²

Descritores

Hipertensão /complicações; Hospitalização; Enfermagem em saúde pública; Enfermagem de atenção primária; Cuidados de enfermagem

Keywords

Hypertension /complications; Hospitalization; Public health nursing; Primary care nursing; Nursing care

Submetido

7 de Março de 2013

Aceito

6 de Junho de 2013

Resumo

Objetivo: Determinar a prevalência de hospitalização por agravos ou complicações da hipertensão arterial em indivíduos tratados na Atenção Primária e identificar fatores associados.

Métodos: O estudo transversal abrangeu 422 pessoas hipertensas de um município do Sul do Brasil, selecionadas aleatória e proporcionalmente, considerando o número de inscritos em cada Unidade Básica de Saúde. Os dados foram coletados nos prontuários médicos e aplicação de questionários nos domicílios. Resultados: Alguns fatores associados à hospitalização são modificáveis e passíveis de intervenção, indicando a necessidade de atuação diferenciada dos profissionais de saúde junto aos hipertensos, especialmente os do sexo masculino, idosos e que possuam comorbidades.

Conclusão: A prevalência de hospitalização nos últimos 12 meses foi de 12,08% significativamente maior entre os homens, pessoas com 60 anos ou mais, não aderentes à farmacoterapia, que possuíam comorbidades e pressão arterial não controlada.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of hospitalizations due to complications of arterial hypertension in individuals in the primary health care network and to identify the associated factors.

Methods: Cross-sectional study including 422 hypertensive individuals, who were randomly and proportionally selected from a municipality in the south of Brazil, considering the number of patients admitted in each basic health care unit. Data were collected from medical records and questionnaires completed by participants in their home.

Results: Some factors associated with hospitalization are modifiable and susceptible to intervention, indicating the need for a differentiated attitude of health professionals towards hypertensive individuals, especially men, the elderly and those who present with comorbidities.

Conclusion: The prevalence of hospitalization in the last 12 months was 12.08% and was found to be significantly higher among men, people aged 60 years or older, those noncompliant with drug therapy and those who presented comorbidities along with uncontrolled blood pressure.

Autor correspondente

Mayckel da Silva Barreto
Rua Renê Taccola, 152, Mandaguari,
PR, Brasil. CEP: 86975-000
mayckelbar@gmail.com

¹Fundação Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari, Mandaguari, PR, Brasil.

²Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença altamente prevalente na população adulta, considerada um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular. No entanto, apesar dos notáveis avanços em seu tratamento, nas últimas décadas, os índices de controle pressórico adequado ainda são considerados baixos em diversos países, inclusive no Brasil, sendo comum indivíduos com hipertensão arterial sistêmica procurarem serviços de pronto-atendimento motivados por pressão arterial elevada, decorrente, em geral, de inadequado controle ambulatorial.⁽¹⁾

O controle da hipertensão arterial não é tarefa fácil, pois, seu caráter crônico-incidioso contribui para a não adesão ao tratamento.⁽²⁾ Nessa perspectiva, estimativas apontam que dois terços das pessoas regularmente tratadas em serviços básicos de saúde não mantêm a pressão arterial em níveis desejáveis.⁽³⁾ Destas, cerca de 30% desenvolvem acidente vascular encefálico e 70%, insuficiência cardíaca congestiva, agravos que acarretam novas hospitalizações.⁽⁴⁾ Cabe, portanto, à equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família, em especial ao enfermeiro, conhecer o perfil dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, residentes na área geográfica da unidade onde atua, que necessitaram de hospitalização e os fatores contributivos para a sua ocorrência. Isto permitirá o planejamento e a implementação de ações mais efetivas no controle da doença, com consequente diminuição de hospitalizações por esta causa, consideradas estressoras para o indivíduo e sua família e onerosas aos cofres públicos.⁽¹⁾

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de hospitalização por agravos ou complicações da hipertensão arterial em indivíduos tratados na atenção primária e identificar fatores associados.

Métodos

O estudo é descritivo de corte transversal, realizado com 422 indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, em tratamento ambulatorial na atenção primária à saúde, em um município da Região Sul do Brasil.

O tamanho da amostra estudada foi calculado a partir do número total de indivíduos hipertensos maiores de 18 anos, cadastrados nas 23 unidades básicas de saúde da área urbana do município (40.073 hipertensos). A prevalência de não aderência à farmacoterapia foi estimada em 50% a fim de se garantir a variabilidade máxima da amostra para um nível de confiança de 95% e erro de estimativa de 5%, acrescidos de 10% para possíveis perdas, o que resultou em uma amostra de 422 pessoas.

Mediante a estratificação proporcional definiu-se o número de indivíduos de cada serviço de saúde que deveriam ser incluídos no estudo. Foi utilizada amostragem aleatória, em sorteio eletrônico, a partir da relação dos pacientes cadastrados. Os critérios de inclusão foram: indivíduos com 18 anos ou mais, que faziam uso de medicação anti-hipertensiva há, no mínimo, um ano e cujo prontuário médico tinha, no mínimo, cinco registros do valor pressórico referente aos últimos 12 meses. Nos casos em que a pessoa sorteada não atendia aos critérios de inclusão ou se recusasse a participar da pesquisa, a próxima da lista era convidada, repetindo-se essa operação por até três vezes.

A coleta de dados abrangeu o período de dezembro de 2011 a março de 2012, e realizou-se mediante consulta aos prontuários médicos para obtenção dos valores da pressão arterial e entrevista semiestruturada nos domicílios dos sujeitos, com a aplicação de dois questionários. O primeiro contendo questões referentes ao perfil pessoal, socioeconômico e de acompanhamento à saúde e o segundo foi o Questionário de Não-adesão de Medicamentos da Equipe Qualiaids, desenvolvido para abordar o ato (se o indivíduo toma e o quanto toma de seus medicamentos), o processo (como ele toma o medicamento no período de sete dias), e o resultado da adesão (no caso, se a pressão arterial estava controlada).⁽⁵⁾ As respostas resultaram em uma medida composta, sendo considerados aderentes somente os indivíduos que relataram ter tomado, no mínimo 80% das doses prescritas de modo adequado e cuja pressão arterial estava normal na última aferição (desfecho clínico).

Foi considerado hipertenso com a pressão arterial não controlada, o indivíduo que, segundo

registros no prontuário referente aos últimos 12 meses, apresentou em três, das cinco últimas aferições, valores de pressão arterial sistólica superiores a 140mmHg e/ou de pressão arterial diastólica superiores a 90mmHg.⁽⁶⁾

Na análise dos dados, os entrevistados foram divididos em dois grupos, hospitalizados e não hospitalizados. As informações foram digitadas em planilha do *Excel for Windows 2007*[®] e, posteriormente, analisadas estatisticamente com auxílio do software *Statistical Analysis System – SAS*[®]. Para verificar a associação das variáveis em estudo com o desfecho de interesse e a medida da associação foi utilizado o teste não-paramétrico Qui-quadrado de *Pearson*, com nível de significância $p < 0,05$ e calculado o Risco Relativo (RR).

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Dos 422 indivíduos, 51 (12,08%) relataram hospitalização, no último ano, por agravos ou complicações da

hipertensão arterial sistêmica, sendo os mais frequentes: a crise hipertensiva ou a pseudocrise hipertensiva (24 – 47,05%), problemas cardiovasculares (23 – 45,10%) e cerebrovasculares (04 – 7,85%). As características associadas à hospitalização foram: sexo masculino, idade igual ou superior a 60 anos, não adesão à farmacoterapia, pressão arterial não controlada e presença de comorbidades (Tabela 1).

Discussão

Os limites dos resultados deste estudo referem-se ao desenho transversal que não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito e a fonte primária de informação ser o relato dos participantes, que pode ser passível do viés do sujeito (esquecimento).

Pode-se afirmar que a proporção de indivíduos que necessitou de hospitalização por problemas decorrentes da hipertensão arterial sistêmica no último ano (12,08%), foi menor do que o encontrado em estudos realizados em outras cidades brasileiras.^(7,8)

Consideramos que menores taxas de internação podem indicar indiretamente que, no contexto em estudo, está ocorrendo o diagnóstico precoce, o tra-

Tabela 1. Distribuição dos fatores associados à hospitalização

Características	Hospitalização		Total n(%)	p-value	RR** (IC***)
	Não n(%)	Sim n(%)			
Sexo					
Feminino	228(54,02)	23(5,46)	251(59,48)	0,03*	1,7(1,07 – 2,98)
Masculino	143(33,88)	28(6,64)	171(40,52)		
Idade					
< 60 anos	143(34,12)	11(2,64)	154(36,76)	0,03*	2,0(1,05 – 3,64)
≥ 60 anos	228(54,41)	37(8,83)	265(63,24)		
Adesão					
Sim	223(52,85)	19(4,50)	242(57,35)	0,00*	2,2(1,33 – 3,76)
Não	148(35,07)	32(7,58)	180(42,65)		
PA controlada					
Sim	204(52,05)	12(3,06)	216(55,11)	0,00*	3,4(1,92 – 5,87)
Não	140(35,71)	36(9,18)	176(44,89)		
Comorbidades					
Sim	218(51,65)	40(9,49)	258(61,14)	0,00*	2,3(1,26 – 4,24)
Não	153(36,25)	11(2,88)	164(38,86)		

Legenda: *p-value significativo para o teste de Qui-quadrado de Pearson; **RR: Risco Relativo; ***IC: Intervalo de confiança

tamento e a educação para a saúde, englobando o controle e a prevenção da hipertensão arterial sistêmica, o que contribui para a redução da morbidade relacionada à doença.

Em relação às características associadas ao desfecho de interesse, a hospitalização, observou-se que os idosos foram significativamente mais hospitalizados por agravos da doença do que os adultos, o que pode estar relacionado ao fato de eles constituírem a maior parcela das pessoas em estudo; de disporem de mais tempo para buscarem atendimento à saúde e reconhecerem mais prontamente a necessidade de assistência hospitalar.⁽⁷⁾ As crises hipertensivas vem acometendo cada vez mais adultos jovens, situação que contribui para o desenvolvimento de complicações cerebrovasculares na terceira idade.⁽⁴⁾

As mulheres procuram regularmente os serviços básicos de saúde e apresentam maior aderência ao tratamento medicamentoso, e estes fatos poderiam justificar as menores taxas de hospitalização entre elas.⁽⁹⁾

A questão da adesão ao tratamento merece particular destaque. O controle dos níveis tensionais é fundamental para o correto monitoramento da hipertensão arterial sistêmica. Pessoas hipertensas quando seguem o tratamento farmacológico adequado reduzem, significativamente, a morbimortalidade por doenças cerebrovasculares, proporcionando aumento da expectativa e da qualidade de vida.⁽¹⁰⁾

Nessa perspectiva, estudo realizado em um Hospital Universitário com 200 indivíduos com HAS, atendidos nas unidades de pronto socorro e ambulatório, constatou que a não adesão à farmacoterapia foi mais frequente entre os pacientes do setor emergencial (35,0% contra 19,0%), ratificando que a menor adesão ao tratamento medicamentoso culmina com a maior procura pelos serviços de emergência.⁽¹¹⁾

Outra característica que tem sido apontada como interferente na hospitalização de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica é a presença concomitante de outras doenças crônicas.⁽⁷⁾ Nesta investigação, dos 51 indivíduos que foram hospitalizados, 40 (78,43%) relataram possuir outras comorbidades crônicas, o que corrobora

os resultados de outro estudo realizado também no Sul do Brasil no qual os níveis pressóricos elevados estiveram associados, entre outros fatores, à presença de comorbidades, o que aumentou as chances de internação.⁽⁷⁾

No entanto, mesmo havendo concomitância de doenças crônicas, vale ressaltar que o desempenho dos serviços básicos de saúde e dos profissionais que nele atuam podem reduzir as taxas de hospitalização e óbitos por agravos e complicações das doenças.⁽¹²⁾ Sendo assim, a atuação profissional do enfermeiro pode auxiliar a diminuir os índices gerais de morbimortalidade, especialmente se ele estiver apto e estimulado a trabalhar com a população hipertensa, sensibilizando-a quanto aos danos que decorrem da falta de controle pressórico.

Estudo realizado em um município da região Sul do Brasil, e que avaliou a hospitalização e morte por doenças cardíacas e cerebrovasculares antes e após a implantação da estratégia da saúde da família, evidenciou que, apesar do aumento de 10% nas internações, houve redução dos coeficientes de mortalidade por essas causas, principalmente entre os idosos e as mulheres.⁽¹³⁾ Esses resultados justificam os investimentos na prevenção, tratamento e controle da hipertensão arterial sistêmica, o que ainda constitui desafio importante a ser superado pelo sistema de saúde e seus profissionais uma vez que o desenvolvimento e a implementação de estratégias de promoção para a saúde voltadas a essa população ainda são insuficientes.^(14,15)

Considerando-se, portanto, os resultados deste estudo sugere-se que os profissionais de saúde da Atenção Primária atuem de modo sistemático junto ao indivíduo com hipertensão arterial sistêmica, a fim de reduzir os índices de hospitalização por agravos e complicações da doença, e de maneira especial com os idosos, homens, não aderentes ao tratamento medicamentoso e aqueles que apresentam comorbidades e descontrole dos níveis tensionais. Assim, reconhecendo este perfil a equipe de saúde pode traçar estratégias de intervenção mais eficazes, de acordo com as necessidades dos indivíduos, conduzindo-os em primeiro lugar à adesão ao trata-

mento para posterior melhora nas taxas de controle pressórico e diminuição da hospitalização por agravos da doença.

Conclusão

A prevalência de hospitalização por agravos ou complicações da hipertensão arterial sistêmica ocorridas em um período de 12 meses em indivíduos tratados em serviço público de atenção primária, foi de 12,08%. As características que demonstraram estar significativamente associadas à hospitalização foram: sexo masculino, idade igual ou superior a 60 anos, não adesão à farmacoterapia, descontrole dos níveis tensionais e presença de comorbidades.

Colaborações

Barreto MS participou da concepção, projeto, análise e interpretação dos dados; contribuiu com a redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual. Marcon SS contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Monteiro-Júnior FC, Anunciação FA, Salgado Filho N, Silva GM, Barbosa JB, Ferreira PA, et al. Prevalence of true hypertensive crises and appropriateness of the medical management in patients with high blood pressure seen in a general emergency room. *Arq Bras Cardiol*. 2008;90(4):269-73.
2. Jesus ES, Augusto MA, Gusmão J, Mion Júnior D, Ortega K, Pierin AM. Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(1):59-65.
3. Krousel-Wood MA, Muntner P, Islam T, Morisky DE, Webber LS. Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension management: perspective of the cohort study of medication adherence among older adults. *Med Clin North Am*. 2009;93(3):753-69.
4. Lacerda IC, Veloso SD, Souza AC, Moreira TM. Characteristics of the clientele assisted for hypertensive crisis in the emergency of a municipal hospital in Fortaleza, Ceará State. *Acta Sci Health Sci*. 2010;32(1):73-8.
5. Santa-Helena ET, Nemes MI, Eluf-Neto J. Development and validation of a multidimensional questionnaire assessing non-adherence to medicines. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):764-7.
6. Neves MF, Kasal DA. O que dizem as diretrizes brasileira, americana, europeia e canadense em relação às metas? *Rev Bras Hipertens*. 2010;17(3):178-81.
7. Santa-Helena ET, Nemes MI, Eluf-Neto J. [Evaluation of care provided for people with arterial hypertension in Family Health Strategy Services]. *Saude Soc*. 2010;19(3):614-26. Portuguese.
8. Mousinho PL, Moura ME. Hipertensão arterial: fatores relacionados à adesão do cliente com hipertensão ao tratamento medicamentoso. *Saude Coletiva*. 2008;5(25):212-6.
9. Dourado CS, Macêdo-Costa KN, Oliveira JS, Leadebal OD, Silva GR. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Sci Health Sci*. 2011;33(1):9-17.
10. Bubach S, Oliveira ER. [Association between blood pressure control and nutritional status in hypertensive individuals]. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(3):415-9. Portuguese.
11. Sanchez CG, Pierin AM, MionJunior D. [Comparison of the profile of hypertensive patients seen in emergency unit with those receiving outpatient clinic treatment]. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38 (1):90-8. Portuguese.
12. Nonnenmacher CL, Weiller TH, Oliveira SG. Acesso à saúde: limites vivenciados por usuários do SUS na obtenção do direito. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011;10(2):248-55.
13. Carvalho BG, Souza RK, Soares DA, Yagi MC. Diseases of the circulatory system before and after the Family Health Program, Londrina, Paraná. *Arq Bras Cardiol*. 2009;93(6):645-50.
14. Diniz MA, Tavares DM, Rodrigues LR. Características sócio-demográficas e de saúde entre idosos com hipertensão arterial. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8(4):607-14.
15. Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL, Lopes MV, Ximenes LB, et al. Nursing interventions related to health promotion in hypertensive patients. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):151-6.