

ARTIGO ORIGINAL

Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no Hiperdia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis-SC

Paulo César dos Santos Borges¹, João Carlos Caetano²

Resumo

Contexto: A hipertensão arterial sistêmica constitui o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. A assistência médica adequada e o controle rigoroso no tratamento podem prevenir ou retardar o aparecimento das suas complicações.

Objetivos: Estimar a prevalência do abandono do tratamento dos pacientes hipertensos e relacionar com o sexo, idade, tratamento e classificação da hipertensão arterial.

Métodos: A pesquisa foi realizada através de um estudo epidemiológico descritivo longitudinal, com os indivíduos acompanhados durante um ano, em consultas trimestrais. Os dados coletados pela equipe de saúde foram armazenados num banco de dados, empregando-se o Microsoft Excel, e analisados estatisticamente a prevalência do abandono do tratamento e a relação com as variáveis exploratórias.

Resultados: A prevalência do abandono do tratamento foi de 25,7%, sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Foi, em geral, maior nas faixas etárias mais baixas, em pacientes sem tratamento e nos pacientes com pressão arterial normal e moderada.

Conclusões: A taxa de cobertura da população adulta (12,5%) é muito baixa e a do abandono do tratamento (25,7%) é bastante alta. Mesmo considerando que uma parcela desta população tenha acesso a outros serviços de saúde e que 32% dos pacientes estejam com a pressão controlada (< 140/90 mmHg), o risco de eventos cardiovasculares é muito elevado. No Serviço de Aten-

ção à Hipertensão Arterial Sistêmica do Centro de Saúde do Saco dos Limões é necessária uma equipe multiprofissional que estabeleça um vínculo com os pacientes e que tome medidas estratégicas, visando a redução da taxa de abandono do tratamento dos pacientes hipertensos cadastrados no Hiperdia/MS.

Descritores: 1. Hipertensão arterial;
2. Abandono do tratamento;
3. Hiperdia/MS.

Abstract

Context: Systemic arterial hypertension constitutes the major risk factor for cardiovascular diseases. Adequate medical assistance and rigorous control in its treatment may prevent or delay the appearance of complications.

Objectives: To assess the prevalence of treatment dropout among hypertensive patients and correlate it with gender, age, treatment and classification of arterial hypertension.

Methods: Research was conducted using a longitudinal descriptive epidemiologic study. Individuals were observed for a year in quarterly appointments. The data collected by the medical team was stored in a databank with Microsoft Excel and a statistical analysis was performed on the prevalence of treatment dropout and the link with exploratory variables.

Results: The prevalence of treatment dropout was 25,7%, with no significant statistical difference between genders. It was, in general, higher in the lower age brackets, patients without treatment and the ones with normal or moderate blood pressure.

1. Mestrando em Saúde Pública.

2. Professor Doutor do Departamento de Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Conclusions: The coverage rate of the adult population (12,5%) is very low and treatment dropout (25,7%) is quite high. Even considering that a segment of this population has access to other health care services and that 32% of the patients' blood pressure is under control (<140/90 mmHg), the risk of cardiovascular events is very high. At the systemic hypertension care service at the Saco dos Limões health center, it is required that a multiprofessional team establish a bond with patients and take strategic steps towards reducing treatment dropout rates among the hypertension patients registered at the Hiperdia/MS.

Keywords: 1. *Arterial hypertension;*
2. *Treatment dropout;*
3. *Hiperdia/MS.*

Introdução

O século XX assistiu a epidemia das doenças cardiovasculares. De início, quase restritas às seqüelas da sífilis e da estreptococcia, as doenças do aparelho circulatório passaram a dominar o perfil de mortalidade da maioria dos países com uma doença que era, na passagem do século, ainda desconhecida: a doença coronária.¹

O processo de urbanização da sociedade brasileira, ocorrido após a segunda metade do século passado modificou abruptamente a distribuição da população e afetou sobremaneira o modo de vida. A população se mudou do campo para a cidade em proporções cada vez maiores nesse final de milênio. Esta migração trouxe modificações obrigatórias ao estilo de vida, aos hábitos alimentares e de atividade física, bem como proporcionou o aparecimento do estresse da adaptação.²

Nos países em desenvolvimento observa-se cada vez mais freqüentemente o aumento do gasto público destinado ao cuidado e tratamento do doente crônico. A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são duas das enfermidades crônicas mais severas e comuns no mundo. Em ambas, a incidência aumenta com a idade e suas complicações constituem duas das principais causas de morbimortalidade.³

No Brasil, a hipertensão arterial sistêmica tem prevalência estimada em cerca de 20% da população adulta (maior ou igual a 20 anos) e forte relação com 80% dos casos de acidente vascular encefálico e com 60% dos casos de doença isquêmica do coração. Constitui,

sem dúvida, o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, cuja principal causa de morte, o acidente vascular encefálico, tem como origem a hipertensão não controlada.⁴

A assistência médica adequada e o controle rigoroso destas patologias podem prevenir ou retardar o aparecimento das complicações agudas e crônicas, através de medidas preventivas e curativas, relativamente simples.⁵

Apesar do grande desenvolvimento farmacológico colocado à disposição da classe médica com drogas altamente eficazes e seguras, o controle da hipertensão arterial em termos epidemiológicos ainda não é adequado, e a redução de morbidade e mortalidade de suas complicações não atingiu os índices desejados. A não adesão ao tratamento é a principal causa desse insucesso.⁶

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus – HIPERDIA/MS, implementado no país, é a maior proposta de intervenção sobre a hipertensão, diabetes e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares já realizadas no Brasil e deverá ter como consequência um importante impacto na redução da morbimortalidade cardiovascular.⁷

O objetivo do presente estudo foi estimar o índice do abandono do tratamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados no HIPERDIA/MS, no Centro de Saúde do Saco dos Limões – Florianópolis-SC.

Métodos

Este estudo foi realizado no centro de saúde localizado na parte sul do bairro Saco dos Limões. Dentro da estrutura organizacional, é considerada uma unidade mista de saúde, porque apresenta no seu modelo, o Programa de Saúde da Família (PSF), juntamente com outros profissionais de saúde não pertencentes a esse programa. Está inserido na rede da Secretaria de Saúde do município, que gerencia 47 centros de saúde, um laboratório de análises clínicas e um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). Pertence à Regional Sul de Saúde, que está subordinada ao Departamento de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com gestão plena da atenção básica ampliada.⁸

O bairro Saco dos Limões pertence ao distrito sede do município de Florianópolis-Santa Catarina, tem uma área urbana de 2,9 Km², tendo como limites os bairros Centro, Trindade, Pantanal, José Mendes e Costeira do Pirajubaé.⁹ Tem um índice de desenvolvimento hu-

mano local (IDHL) de 0,923, sendo considerado como nível de eficiência médio alto.¹⁰

Apresenta uma população total (toda urbana) de 13.771 habitantes, sendo 6.739 homens e 7.032 mulheres. A população adulta (> 20 anos) corresponde a 8.862 habitantes, sendo 4.222 homens e 4.640 mulheres.¹¹

A população deste estudo foi composta por 226 indivíduos adultos, de ambos os sexos, cadastrados no Sistema de Cadastro e Acompanhamento dos Pacientes Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA/MS no 1º. semestre, nos meses de março a junho de 2003.

A pesquisa foi realizada através de um estudo epidemiológico descritivo longitudinal, com os indivíduos acompanhados durante um ano, em consultas trimestrais.

Neste estudo foram incluídos os indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, definida como igual ou maior de 140/90 mmHg, quando encontrado em pelo menos duas aferições realizadas no mesmo momento¹², e os indivíduos com pressão arterial normal, mas que estavam fazendo uso de medicamentos para hipertensão.

Foram excluídos do estudo os indivíduos que não residiam no bairro do Saco dos Limões e os que estavam fazendo uso de medicamentos não padronizados pelo Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes.¹³

Foi definido como desfecho o abandono do tratamento, considerado como os pacientes que faltaram a duas consultas consecutivas no período de acompanhamento deste estudo.

Foram analisadas as seguintes variáveis exploratórias relacionadas com o desfecho:

Sexo: gênero masculino e feminino.

Idade: agrupada por faixa etária < 50 anos; 50 a 59 anos; 60 a 69 anos e > de 70 anos.

Tratamento: sem tratamento quando o paciente nunca fez uso de medicação anti hipertensiva e já tratados quando já usaram ou estavam usando medicação no momento do cadastramento.

Classificação da hipertensão arterial: pressão normal (agrupada a categoria ótima, normal e limítrofe), estágio 1 (leve), estágio 2 (moderada), estágio 3 (grave) e sistólica isolada.¹²

Os dados foram coletados pela equipe do centro de saúde, seguindo a padronização do formulário do HIPERDIA/MS. Todos os profissionais foram treinados pelo nível central da Secretaria Municipal de Saúde.

A análise estatística foi descritiva, apresentando a

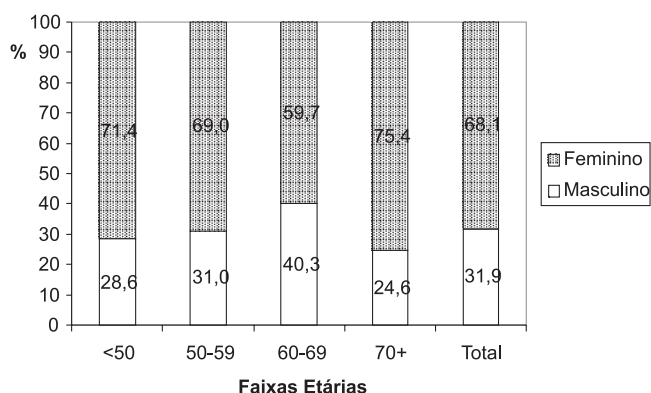
distribuição dos pacientes por sexo e faixa etária com relação à hipertensão arterial, no que se refere ao tipo do tratamento, abandono do programa e grau de gravidade. A ferramenta utilizada foi o Microsoft® Excel.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, parecer 189/04 em 09/08/04.

Resultados

Dos 226 pacientes hipertensos cadastrados neste estudo, 68,1% (n=154) foram do sexo feminino e 31,9% (n=72) do sexo masculino. Observa-se um aumento da frequência da hipertensão arterial com o aumento da idade em ambos os sexos, até os 70 anos, porém, acima desta idade a frequência foi mais elevada no sexo feminino, como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Distribuição da hipertensão arterial sistêmica de acordo com sexo e faixa etária.



A prevalência geral do abandono do tratamento foi de 25,7%, sem diferença entre os sexos, verificando-se uma queda nesta taxa proporcionalmente ao envelhecimento. No sexo masculino o abandono foi maior nas faixas etárias mais baixas, enquanto que no sexo feminino isso ocorreu de modo contrário (Figura 2).

Figura 2 - Prevalência do abandono de tratamento por sexo e faixa etária.

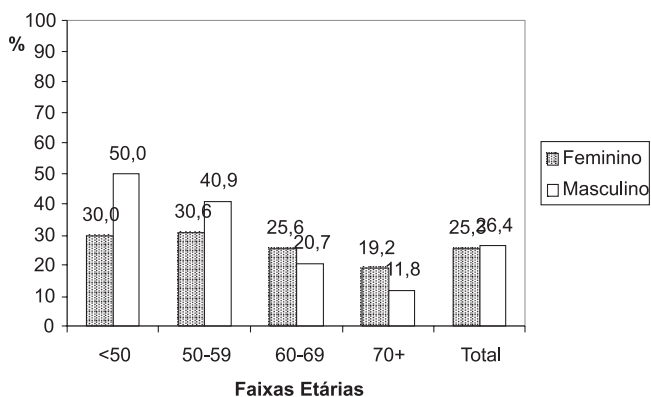
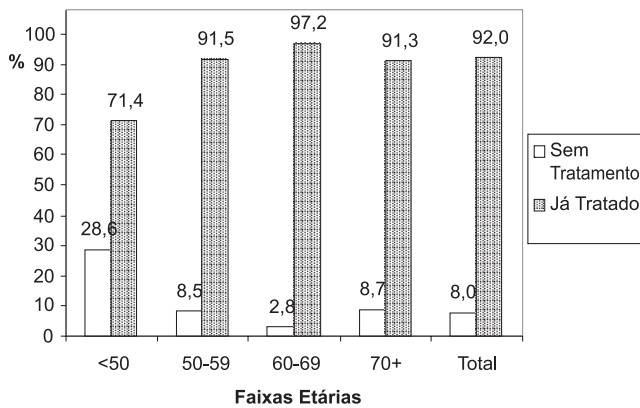
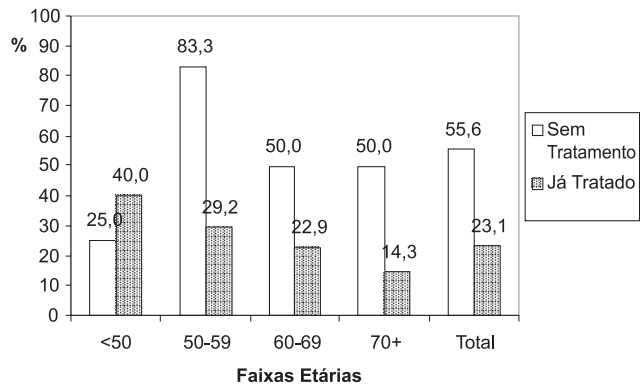


Figura 3 - Distribuição da hipertensão arterial sistêmica de acordo com o tratamento e faixa etária.



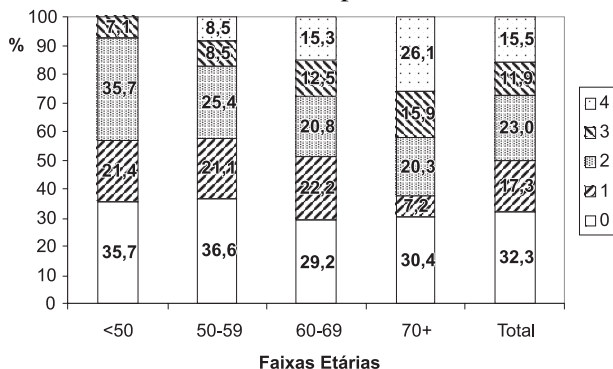
Em relação ao tratamento, como mostra a Figura 3, observa-se que a maioria dos pacientes (92%) estava medicada e que na faixa etária abaixo de 50 anos de idade, esta proporção caiu para 71,4%.

Figura 4 - Prevalência do abandono de acordo com o tratamento e faixa etária.



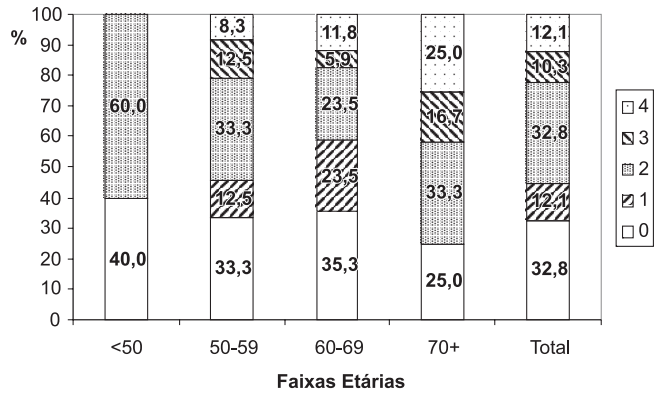
A prevalência do abandono relacionada com o tratamento (Figura 4) mostra que 55,6% ocorreram nos pacientes cadastrados sem tratamento. Na faixa etária abaixo de 50 anos de idade ocorreu diferentemente, com 40% da taxa de abandono nos pacientes já tratados ou que já se encontravam em tratamento.

Figura 5 - Distribuição da classificação da hipertensão arterial sistêmica por faixa etária.



Na Figura 5, verifica-se que 32,3% dos pacientes estavam classificados como hipertensos com pressão normal e 23% estavam na categoria de hipertensão moderada. Esta distribuição foi uniforme até a faixa etária acima de 70 anos de idade, na qual 26,1% dos pacientes estavam classificados como hipertensão sistólica isolada.

Figura 6 - Prevalência do abandono por classificação da hipertensão arterial sistêmica e faixa etária.



Na Figura 6, pode-se observar que os pacientes hipertensos com pressão arterial normal e hipertensão moderada, foram os que mais abandonaram o tratamento, apresentando cada um 32,8% de taxa de abandono. Esta prevalência foi mais expressiva na faixa etária abaixo de 50 anos de idade, enquanto que na população acima de 70 anos, observa-se um aumento significativo (25%) do abandono nos pacientes com hipertensão sistólica isolada.

Discussão

O número de hipertensos estimado na população adulta no bairro estudado, considerando uma prevalência média da hipertensão arterial de 20%⁴, é de 1.772 pacientes. No centro de saúde foram cadastrados 226 pacientes, caracterizando uma cobertura baixa, de 12,75%. Mesmo considerando que um segmento dessa população tenha acesso a outros serviços de saúde público ou privado, é provável que um número significativo de hipertensos não esteja sendo submetido a nenhum controle de saúde, ou mesmo não tenha sido nem diagnosticado.¹⁴

A hipertensão arterial afeta mais homens do que mulheres até a idade de 55 anos, observando-se um aumento significativo no percentual de mulheres após esta idade.¹⁵ Neste estudo, a frequência da hipertensão foi mais elevada no sexo feminino, em todas as faixas etá-

rias. Estes números podem demonstrar que esta população tem mais acesso aos serviços de saúde do que os homens,¹⁶ tendo em vista que se trata de uma clientela que procurou o centro de saúde espontaneamente.

Na população estudada, a frequência da hipertensão arterial aumentou com o envelhecimento. A maioria dos pacientes já estava sendo tratada, reforçando o conceito da hipertensão como uma doença crônica. Verificou-se que um terço dos hipertensos estavam com a pressão normal, demonstrando um controle da hipertensão acima do encontrado na literatura, que é em torno de 10 a 15%.¹⁷⁻¹⁸ Na faixa etária acima de 70 anos de idade, a hipertensão sistólica isolada foi a mais encontrada. Essa é a forma mais comum de hipertensão arterial no idoso, afetando mais que dois terços de todos os indivíduos com hipertensão arterial entre 65 e 89 anos.¹⁹

A prevalência geral do abandono do tratamento foi de 25,7%. Foi mais frequente nos pacientes sem tratamento, do sexo masculino e abaixo de 60 anos. Houve queda da taxa de abandono com o aumento da idade. Não existe estudo de âmbito nacional que caracterize a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Estudos isolados têm apontado que a falta de adesão gira em torno de 30% a 40%, podendo chegar ao grau mais elevado, que é o abandono do tratamento, com índice de 56%.²⁰ Giorgi et al.²¹ verificaram que são mais propensos ao abandono os pacientes do sexo masculino, com menos de 40 anos de idade, com a taxa tendendo a decrescer com o passar do tempo de seguimento ambulatorial.

Dentro da classificação da hipertensão arterial, foi maior o número do abandono nos pacientes com pressão normal e moderada. Na faixa etária abaixo de 50 anos, 40% do abandono ocorreu nos pacientes já tratados e 60% nos pacientes com hipertensão moderada, podendo ter como explicação um desconhecimento da doença, ou uma despreocupação com o tratamento neste momento, tendo em vista a cronicidade, a ausência de sintomatologia específica e ocorrência de complicações a longo prazo.²²

A hipertensão arterial, pela sua alta prevalência e associação com eventos mórbidos cardiovasculares, requer intervenção imperiosa, o que pode ser obtido por meio de tratamento medicamentoso e adoção de estilo de vida saudável.

O abandono do tratamento constitui um problema frequente e provavelmente é o maior desafio que se enfrenta hoje para o controle adequado da hipertensão arterial.

Para uma avaliação mais precisa na prevalência do

abandono, este estudo precisaria obter uma cobertura suficientemente expressiva de indivíduos hipertensos, como também um período mais longo de acompanhamento destes pacientes.

Outros estudos nesta área precisam ser desenvolvidos, com um período maior de acompanhamento, para que se possa observar a tendência da prevalência do abandono do tratamento dos pacientes hipertensos cadastrados no HIPERDIA/MS e se realmente o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus é eficiente no controle da hipertensão arterial.

A relação entre o paciente e os membros da equipe de saúde é um fator de fundamental importância e de extrema relevância. É preciso uma equipe multiprofissional, com estabelecimento de vínculo com os pacientes, sensibilidade e atenção aos aspectos psicossociais, para que a realização de um trabalho em conjunto possa promover uma redução na taxa do abandono do tratamento da hipertensão arterial no Centro de Saúde do Saco dos Limões.

Referências Bibliográficas

1. Lotufo PA. Editorial. Rev Bras Hipertens 2001 abr/jun; 8 (2): 779-80.
2. Oliveira JEP. Situação atual do diabetes mellito no Brasil: epidemiologia, conceito, classificação e diagnóstico. Programa de Educação Continuada 2003; 1: 4-14.
3. Fontana V. Prevalência de la hipertensión arterial y diabetes mellitus en el dpto. Godoy Cruz, Provincia de Mendonza. Revista da Associação Latinoamericana de Diabetes 1998; 6:31-5.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Cadernos de atenção básica: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus – protocolo. Brasília, 2001.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Proposta básica para a assistência ao paciente diabético no município. São Paulo: 1999.
6. Rocha JC. Prefácio. In: Nobre F, Pierin AMG, Mion JD. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos Editorial; 2001.
7. Machado CA. Palavra do presidente. Rev Bras Hipertens 2002 out/dez; 9 (4) 335-6.
8. Secretaria Municipal de Saúde. Estrutura Organizacional do Departamento de Saúde Pública. Florianópolis; 2003.
9. Divisão de Bairros e Distrito Sede. Lei 5504 de 21 de julho de 1999. Município de Florianópolis/SC.

10. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente. Síntese dos Indicadores de Desenvolvimento Humano Local. Florianópolis; 2002.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo Demográfico 2000. Rio de Janeiro, 2002.
12. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. SBH, SBC, SBN. São Paulo, 2002: 2-3.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, 2001.
14. Sala A, Cohen DD, Dalmaso ASW et al. Avaliação do processo de atendimento a pacientes portadores de doença crônico-degenerativa em uma unidade básica de saúde. Rev Saúde Pública 1993; 27 (6): 463-71.
15. Silva de Sá MF, Azevedo GD. Terapia de reposição hormonal em hipertensas: associação permitida ou indesejável? Rev Bras Hipertens 2001 abr/jun; 8 (2): 234-37.
16. Lolio CA. Prevalência da hipertensão arterial em Araraquara. Arq Bras Cardiol; 55: 167-73.
17. Jardim PC, Moreira MR, Peixoto MR. Conhecimento e controle da hipertensão arterial em população adulta de uma capital brasileira. Hipertensão 2002; 5 (supl.): 40.
18. Miranda RD, Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nóbrega TM, Cendoroglo MS, Neto JT. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. Rev Bras Hipertens 2002 jul/set; 9 (3): 293-9.
19. Moruguti JC, Paiva CE, Marchini JS, Furtado Junior, DA Matos FD, Ferrilli E. Systolic hypertension in the elderly program e outros estudos clínicos em idosos. Rev Bras Hipertens 2002 jul/set; 8 (2): 206-11.
20. Busnello RG, Melchior R, Faccin C et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. Arq Bras Cardiol 2001; 76: 349-51.
21. Giorgi DMA, Mion Jr.D, Car MR et al. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial: influências de variáveis estruturais e de estratégias que visem a sua melhora. Arq Bras Med (Cardiologia). 1985; 4: 167-76.
22. Lessa I, Fonseca J. raça, aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol 1997; 68: 443-9.

Endereço para correspondência:

Paulo César dos Santos Borges.
Av. Júlio Dácia Barreto 478.
Carvoeira - Florianópolis-SC - Brasil.
CEP: 88040-520.
Fone: (48) 3234-1654
E-mail: paulocsborges@ig.com.br