



Hipertensão arterial autorreferida: uso de serviços e autopercepção da saúde entre adultos e idosos residentes em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Flávia Ferreira Araújo, Fernando Augusto Ferreira Araújo, Carlos Gabriel Martins Pereira, Rosangela Barbosa Chagas, Antônio Prates Caldeira, Orlene Veloso Dias, Simone de Melo Costa

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para doença cardiovascular (DCV) e é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, levando a um elevado custo médico e social [1,2].

No Brasil, estima-se que mais de 30% da população seja portadora de HAS, condição definida pela pressão sistólica igual ou maior que 140 mmHg e/ou pressão diastólica igual ou superior a 90 mmHg [3]. A identificação de fatores relacionados à hipertensão colabora para avanços no conhecimento da epidemiologia cardiovascular e auxilia na elaboração de medidas preventivas e terapêuticas para a doença [4,5].

O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de hipertensão arterial autorreferida e associar com o uso de serviços e autopercepção da saúde de adultos e idosos residentes em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Material e métodos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Parecer Consubstanciado de nº153234/2012, em respeito à Resolução 466/12 [6] e aos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki. Trata-se de estudo com abordagem quantitativa, desenho transversal e analítico, de base populacional e domiciliar, desenvolvido na cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semi-estruturado, sendo a identificação da hipertensão arterial autorreferida. Participaram do estudo 2150 indivíduos com idade de 18 anos ou mais, de ambos os sexos e residentes na cidade e distritos de Montes Claros. A variável dependente foi a hipertensão arterial sistêmica autorreferida e, as independentes foram as questões relacionadas ao uso de serviço de saúde e autoavaliação da condição de saúde geral.

O banco de dados foi construído no Programa SPSS versão 19.0. Para a análise estatística foram utilizados o cálculo de proporções e o teste Qui-quadrado de Pearson. O teste considerou o nível de significância $p < 0,05$ e o Intervalo de Confiança 95%.

Resultados

A hipertensão arterial autorreferida foi identificada em 554 (26%) dos pesquisados, sendo a maioria do sexo feminino (63,3%).

Em relação à associação entre hipertensão autorreferida e uso de serviços de saúde, a maior parte dos hipertensos consultou (67,3%) no setor público de saúde, no ano anterior a pesquisa, sendo detectada a internação em hospitais públicos para 7,4%. Essas frequências são superiores àquelas encontradas entre os não hipertensos, 50,7% e 5,7%, respectivamente, com diferença significativa ($p < 0,01$).

Entre os hipertensos, 63,3% não possuem plano de saúde, porcentagem superior em relação aos que não se declararam hipertensos (61,8%), resultado estatisticamente significativo ($p < 0,01$).

Quanto à autoavaliação da condição de saúde geral, observou-se que a maioria dos hipertensos (51,5%) avalia sua saúde como regular e ruim, enquanto 22% dos não hipertensos avaliam sua saúde dessa forma negativa, com diferença significativa ($p < 0,01$).

Discussão

A frequência de pessoas que se autodeclararam hipertensas está dentro da faixa de valores encontrados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), de 2011, que mostrou variação na frequência de diagnóstico médico da HAS entre 13,2% e 29,0%, dependendo da cidade estudada [7].



FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Em inquérito epidemiológico realizado no ano de 2008 a 2009, em 100 municípios brasileiros, mais da metade dos hipertensos (66,1%) esteve em consulta médica no último ano [8], dado concordante ao encontrado nesta pesquisa. Uma possível hipótese para este achado é que a hipertensão é uma condição crônica, que exige acompanhamento médico regular. Apesar do maior número de consultas dos hipertensos, é necessário refletir o modelo de atenção, uma vez que as internações foram majoritárias entre os hipertensos, o que pode estar relacionado ao controle inadequado da pressão arterial com consequentes agravos à saúde. Contudo, como limitação deste dado, não se pode afirmar que as internações foram relacionadas exclusivamente à hipertensão, já que a pergunta, acerca da internação, não foi específica para essa condição.

Na pesquisa, a maioria dos hipertensos não possui plano de saúde. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2008, no Brasil, mostrou que indivíduos não cobertos por plano de saúde apresentavam maior prevalência para doenças crônicas, inclusive para a hipertensão [9].

Neste estudo, a autopercepção do estado de saúde de forma regular ou ruim esteve associada à presença de hipertensão, resultado concordante com a literatura [10]. Essa associação pode estar relacionada ao fato de que o conhecer e sofrer pela patologia são fatores que contribuíram para autoclassificar a saúde de forma negativa [10].

Conclusões

A maioria dos hipertensos consultou em serviço médico público, não possui plano de saúde e autoavalia sua saúde como regular ou ruim. Informações acerca da prevalência da hipertensão, assim como a dinâmica do uso dos serviços de saúde, pelos hipertensos, contribuem para o direcionamento de esforços no sentido de otimizar a assistência à saúde. Cabe ao setor público de saúde planejar e efetuar ações para o diagnóstico precoce e o tratamento ambulatorial adequado, visando reduzir complicações relacionadas à patologia, que podem resultar em altos índices de internação e custos médicos elevados.

Agradecimentos

Agradecimentos à Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, pelo incentivo à iniciação científica aos acadêmicos autores deste estudo pelo Edital Programa Institucional de Iniciação Científica- PROINIC-PIBIC.

Referências

- [1] OGDEN L.G, *et al.* Long-term absolute benefit of lowering blood pressure in hypertensive patients according to the JNC VI risk stratification. **Hypertension**, v. 35, n. 2, 2000.
- [2] DE SIMONE G, *et al.* Risk factors for arterial hypertension in adults with initial optimal blood pressure: the Strong Heart Study. **Hypertension**, v. 47, n.2, 2006.
- [3] Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. 2010; 95 Suppl 1:1-51
- [4] WHELTON P.K. Epidemiology and the Prevention of Hypertension. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 6, n. 2, 2004.
- [5] ZAITUNE M.P.A, *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**.; v. 22 n. 2, 2006.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Vigitel Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2012.
- [8] PICCINI R.X, *et al.* Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. **Rev. Saúde Pública**.v. 46, n. 3, 2012.
- [9] BARROS M.B.A, *et al.* Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. **Ciênc. saúde colet.**, v. 16, n. 9, 2011.
- [10] ZATTAR L.C, *et al.* Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 3, 2013.