

# PERFIL SOCIOECONÔMICO, CLÍNICO E FARMACOLÓGICO DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DE UM MUNICÍPIO CEARENSE

Emanuel Alasan Tchentchelum<sup>1</sup>, Francisco Cezanildo Silva Benedito<sup>2</sup>, Gabriela Cruz<sup>3</sup>, Nicasio Orinque Mendes<sup>4</sup>, Ana Caroline Rocha de Melo Leite<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab); <sup>2</sup>Pós-graduando do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Unilab; <sup>3</sup>Mestre pelo Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Unilab e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC; <sup>4</sup>Pós-graduando do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Unilab; <sup>5</sup>Docente da Unilab

## RESUMO

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica e multifatorial, caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos. Seus fatores de risco compreendem os modificáveis (como sedentarismo, tabagismo e consumo de bebida alcoólica) e não modificáveis (como idade, sexo e história familiar). No Brasil, estima-se que ela ocorre em 22% a 44% da população em idade adulta e mais de 50% dos indivíduos com 60 a 69 anos e 75% dos idosos com idade igual ou superior a 70 anos. No Nordeste, sua prevalência varia entre 7,2% a 40,3% da população. **Objetivo:** Caracterizar o perfil socioeconômico, clínico e farmacológico de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica de um município cearense. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo e quantitativo, conduzido com hipertensos atendidos em unidades básicas de saúde do município de Aratuba - CE. Após o devido consentimento, foi solicitado o preenchimento aos participantes de um questionário, abordando aspectos socioeconômicos, clínico e farmacológico. Os dados foram devidamente analisados usando foi o programa estatístico Epi Info versão 7.0. Foi aplicada estatística descritiva do tipo distribuição de frequência, além do uso de medidas de tendência central, de acordo com o nível de mensuração de cada variável. **Resultados:** Dos 180 participantes, 60% eram do sexo feminino, 52,22% tinham de um a cinco anos de estudo e 80% tinham renda de um a três salários mínimos. Do total de hipertensos, 86,67% mencionaram ter a doença controlada e 46,67% eram de Diabetes Mellitus. O perfil farmacológico mostrou que 70,56% dos participantes utilizavam diuréticos tiazídicos e 40,22% faziam uso de Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA). Quanto ao tipo de terapia utilizada, destacou-se a associação de dois fármacos (45,00%), seguido pelo uso da monoterapia (21,66%). **Conclusão:** Conclui-se que a maior parte dos

dados da pesquisa são típicas do tipo populacional estudado, e o conhecimento destes dados são importantes para a construção das políticas de saúde específicas para este grupo populacional.

**Descritores:** Hipertensão arterial; Fatores de risco; Aspectos socioeconômico; Perfil clínico; Perfil farmacológico.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte, entre homens e mulheres, tanto no Brasil quanto no mundo, além de serem uma das responsáveis pelos elevados índices de morbidade entre a população (MANSUR; FAVARATO, 2016; BRITO et al, 2011). Seus fatores de risco envolvem os ditos modificáveis e não modificáveis. Os primeiros são representados pela hiperlipidemia, tabagismo, sedentarismo, hipertensão e diabetes, dentre outros. Os não modificáveis compreendem idade, sexo, história familiar e hereditariedade, entre outros (SILVEIRA et al., 2018)

Nesse contexto, a hipertensão arterial sistêmica se destaca como um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (SILVA; SAKON, 2018), além das cerebrovasculares e renais (DIAS et al., 2019). Tida como um problema de saúde pública mundial (MACEDO et al., 2017), a hipertensão arterial sistêmica se caracteriza por ser uma doença crônica e multifatorial, em que há elevação sustentada dos níveis pressóricos, com valores de pressão arterial sistólica e/ou diastólica  $\geq 140$  e 90 mmHg, respectivamente. Alterações em órgãos-alvo, assim como a presença de outros fatores de risco, como a dislipidemia, aumento da circunferência abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus são frequentemente associados à hipertensão (DANTAS et al., 2019; DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

À semelhança das doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica envolve fatores de risco modificáveis (como sedentarismo, tabagismo, dislipidemia, consumo de bebida alcoólica e alimentação inadequada) e não modificáveis (como idade, sexo e história familiar) (SILVA; SAKON, 2018).

Quanto a sua epidemiologia, os dados apontam o acometimento de um terço da população mundial pela hipertensão arterial sistêmica. No Brasil, estima-se que ela ocorre em 22% a 44% da população em idade adulta, mais de 50% dos indivíduos com 60 a 69 anos e 75% dos idosos com idade igual ou superior a 70 anos (MALACHIAS et al. 2016). Na

região Nordeste, a literatura menciona uma prevalência variando entre 7,2% a 40,3% (MORAIS et al., 2019).

Em relação ao controle dos níveis pressóricos, esse se dá a partir da alimentação saudável, mudanças de hábitos de vida, prática de exercícios físicos e uso de terapia medicamentosa (MOTTER et al., 2013; MALVEZZI et al., 2011; PEROTTO, 2007). Contudo, essas formas de terapia têm-se mostrado desafiadoras pelas dificuldades de se compreender e controlar a evolução da doença, assim como pela deficiência dos pacientes em aderir a esses tratamentos e possíveis complicações da hipertensão arterial sistêmica (DUARTE et al., 2014).

No que se refere ao tratamento farmacológico, o uso de anti-hipertensivos visa tanto a redução dos níveis pressóricos quanto dos eventos cardiovasculares considerados fatais e não fatais e da mortalidade (DUARTE et al., 2014). Segundo a literatura, as principais categorias de fármacos anti-hipertensivos utilizadas na prática clínica compreendem: os diuréticos, bloqueadores de canais de cálcio, inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA), inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II e inibidor direto da renina (DUARTE et al., 2014). Apesar dessa disponibilidade de medicamentos anti-hipertensivos, um reduzido número de indivíduos adultos hipertensos apresenta um apropriado controle da pressão arterial (DANTAS et al., 2017).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil socioeconômico, clínico e farmacológico de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica de um município cearense.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, em unidades básicas de saúde do município de Aratuba - CE, no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018. A população alvo do estudo foi constituída de indivíduos diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), correspondendo a um total de 236 pacientes.

Para a definição da amostra foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. Foram considerados os indivíduos diagnosticados com HAS, os quais deveriam estar devidamente cadastrados nas unidades básicas de saúde e realizando o acompanhamento de rotina. Foram excluídos os pacientes que com alguma condição que poderia impossibilitar a sua locomoção até a unidade básica de saúde. Assim, 43 pacientes não foram incluídos no estudo por não

estarem realizando o acompanhamento nas unidades. Ainda, houve uma perda amostral de 13 indivíduos, pois estes não quiseram participar da pesquisa. Após aplicação destes critérios, a amostra final foi composta por 180 pacientes.

Para a coleta de dados, inicialmente, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa. Neste momento, foi realizada uma explicação sobre o projeto e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo assim, a viabilização do consentimento livre e informado a respeito de sua participação no estudo.

Em seguida, foi aplicado um questionário, contendo perguntas objetivas relacionadas aos aspectos socioeconômicos, perfil clínico e farmacológico, os quais são: - sexo; - data de nascimento; - anos de estudo; - estado civil; - ocupação e jornada de trabalho; - renda pessoal; - tempo em que convivia com a doença; - histórico familiar de HAS; - controle da doença; - diabetes mellitus associada à HAS; - outras comorbidades; - uso de cigarro e/ou bebidas alcoólicas; - medicamentos utilizados.

Para a tabulação dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2016 e para a análise dos mesmos, foi utilizado o programa estatístico Epi Info versão 7.0. Foi aplicada estatística descritiva do tipo distribuição de frequência, além do uso de medidas de tendência central, de acordo com o nível de mensuração de cada variável.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE 26146213.6.0000.5576 e parecer nº 566.465. O desenvolvimento do estudo seguiu os aspectos preconizados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece os preceitos éticos a serem respeitados durante a pesquisa envolvendo seres humanos.

## **RESULTADOS**

Os dados mostraram que 60% (n = 108) dos 180 participantes eram do sexo feminino e 88,33% (n = 159) eram naturais de Aratuba. A média de idade observada foi de  $58,1 \pm 10,92$  anos, com idade mínima de 32 anos (6,11% - n = 11) e máxima de 77 anos (0,55% - n = 1) (Tabela 1).

Ainda de acordo com a Tabela 1, quanto ao estado civil, 53,33% (n = 96) dos pesquisados não tinham companheiro e, em relação ao grau de escolaridade, 52,22% (n = 94) tinham de um a cinco anos de estudo. De forma geral, os participantes apresentaram uma média de  $8,21 \pm 5,36$  anos de estudo.

No tocante à ocupação, 53,33% (n = 96) dos pesquisados eram aposentados, 13,33% (n = 24) eram do lar e 33,33% (n = 60) exerciam outras atividades. Dos 72 participantes que

declararam trabalhar, 50% (n = 36) cumpriam uma jornada em período integral, totalizando 26 a 44 horas semanais, e 50% (n = 36) relataram cumprir uma jornada de trabalho parcial, o que corresponde a uma carga horária semanal de trabalho de até 25 horas.

Para a renda familiar, 80% (n = 144) dos participantes tinham renda de um (R\$ 998,00) a três salários mínimos (R\$ 2.994,00) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Aspectos socioeconômicos de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica. Aratuba-CE, Brasil, 2017 - 2018

<b>Variável (n = 180)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	72	40,00
Feminino	108	60,00
<b>Estado Civil</b>		
Sem companheiro	96	53,33
Com companheiro	84	46,67
<b>Anos de Estudo</b>		
1 a 5 anos	94	52,22
6 a 10 anos	15	8,33
≥ 11 anos	71	39,45
<b>Ocupação</b>		
Aposentado	96	53,33
Do lar	24	13,33
Fora do lar	60	33,33
<b>Trabalho</b>		
Sem trabalho	108	60,00
Jornada parcial (até 25 horas semanais)	36	20,00
Jornada integral (26 a 44 horas semanais)	36	20,00
<b>Renda em salário mínimo</b>		
Sem renda	12	6,67
< 1 salário mínimo	24	13,33
1 a 3 salários mínimos	144	80,00

Quanto às características clínicas dos pesquisados, de acordo com a Tabela 2, 46,67% (n = 84) dos indivíduos com hipertensão arterial eram também portadores de Diabetes Mellitus. Em relação ao tempo de doença, para a hipertensão, a média foi de 10,58 anos ( $\pm$  8,89). Quando avaliado o histórico de hipertensão arterial na família, 73,33% (n = 132) dos participantes afirmaram tê-la, acometendo principalmente a mãe (19,7% - n = 26), irmã (18,2% - n = 24) e pai (16,67% - n = 22).

Quando questionados sobre o controle da hipertensão arterial, 86,67% (n = 156) mencionaram controlá-la e, para o diabetes, todos relataram ter esse controle. Quanto à presença de comorbidades, 33,33% (n = 60) dos participantes apresentavam-nas, especialmente arritmia (40% - n = 24), depressão (40% - n = 24), sequelas de acidente vascular encefálico (AVE) (20% - n = 12) e insuficiência cardíaca (IC) (20% - n = 12) (Tabela 2).

No que diz respeito ao consumo de álcool, 66,67% (n = 120) dos pesquisados nunca tinham ingerido bebida alcoólica. Para o consumo de tabaco, 80% (n = 144) dos hipertensos nunca tinham fumado e os demais já haviam interrompido o seu uso.

**Tabela 2.** Aspectos clínicos de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica. Aratuba-CE, Brasil, 2017 - 2018

Variável (n = 180)	N	%
<b>Diabetes Mellitus associada a HAS<sup>1</sup></b>		
Sim	84	46,67
Não	96	53,33
<b>Histórico de HAS na família</b>		
Sim	132	73,33
Não	48	26,67
<b>Familiares com HAS</b>		
Mãe	26	19,70
Pai	22	16,67
Irmã	24	18,18
Irmão	1	0,76
Avós	5	3,79
Outros	54	40,90
<b>Controla HAS</b>		

Sim	156	86,67
Não	24	13,33
<b>Comorbidades</b>		
Artrite	24	13,33
Depressão	24	13,33
Histórico de AVE <sup>2</sup>	12	6,67
Insuficiência Cardíaca	12	6,67
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>		
Nunca bebeu	60	33,33
Bebeu, mas interrompeu o uso	60	33,33
Bebe	60	33,33
<b>Tabaco</b>		
Nunca fumou	48	26,67
Fumou e interrompeu o uso	96	53,33
Fuma	36	20,00

1-HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; 2-AVE – Acidente Vascular Encefálico

De acordo com a Tabela 3, dentre as classes de medicamentos utilizadas pelos participantes, 70,56% (n = 127) dos participantes faziam uso de diuréticos tiazídicos e 40,22% (n = 72) utilizavam Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA). Destacou-se também o uso de medicamentos prescritos para o controle do Diabetes Mellitus, especificamente as biguanidas (26,67% - n = 48) e as sulfonilureias (19,44% - n = 35). Quanto ao tipo de terapia utilizada pelos hipertensos, destacou-se a associação de dois fármacos (45,00% - n = 81), seguido pelo uso da monoterapia (21,66% - n = 39) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Terapia medicamentosa adotada por indivíduos com hipertensão arterial sistêmica. Aratuba-CE, Brasil, 2017 – 2018

<b>Variável (n = 180)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Classes de medicamentos utilizadas</b>		
Antagonistas dos receptores de angiotensina	61	33,89
Biguanidas	48	26,67
Bloqueadores dos canais de cálcio	15	8,33
Bloqueadores beta-adrenérgicos	54	30,00

Diuréticos tiazídicos	127	70,56
Inibidores da ECA	72	40,22
Sulfonilureias	35	19,44
<b>Tipo de terapia utilizada</b>		
Monoterapia	39	21,66
Politerapia	141	78,33
Associação de dois fármacos	81	45,00
Associação de três fármacos	27	15,00
Associação de quatro fármacos	33	18,33

## DISCUSSÃO

Este estudo identificou o perfil socioeconômico, clínico e farmacológico de pacientes com hipertensão arterial sistêmica de um município cearense.

Foi identificado um maior número de mulheres acometidas pela hipertensão arterial nas unidades de saúde incluídas neste estudo. Esta característica foi semelhante ao que foi observado em estudo realizado em São Paulo, envolvendo idosos com doenças crônicas (CÂNDIDO; SANTOS; PAULO JÚNIOR, 2016). Esse resultado pode ser explicado com base em Silva e colaboradores (2016). Segundo esses autores, as diferenças que ocorrem no processo de regulação da pressão arterial entre os sexos podem estar relacionadas à ação dos hormônios sexuais, interferindo na manipulação do sódio pelo sistema renal. Assim, os níveis pressóricos podem ser influenciados pelo uso de contraceptivos hormonais, síndrome do ovário policístico, gestação, reposição hormonal e menopausa.

Outro fator contribuinte para a maior presença de mulheres hipertensas nas unidades de saúde é que este grupo demonstra uma maior preocupação com o surgimento de sinais e sintomas e acompanhamento de doenças nos serviços de saúde em detrimento dos homens, os quais apresentam maior resistência às ações de prevenção de doenças e procura pelos referidos serviços (CÂNDIDO; SANTOS; PAULO JÚNIOR, 2016).

Em um estudo realizado na Malásia, houve maior prevalência de HAS em idosos do sexo masculino em relação ao sexo feminino, fato discrepante dessa pesquisa. Contudo, os homens frequentam menos os serviços de saúde, impossibilitando o diagnóstico e acompanhamento da doença. Entre o público masculino, ainda existem barreiras para um comportamento de busca da saúde, as quais incluem a falta de tempo para se adaptar a estilos



de vida saudável e sua percepção no que diz respeito à ausência de vulnerabilidade às doenças (RAZAK, et al., 2016).

Quanto ao maior quantitativo de participantes naturais de Aratuba, esse dado é facilmente compreensível, já que o estudo foi conduzido nesse município.

No que concerne à média de idade dos hipertensos, esse achado foi similar ao encontrado em um estudo realizado na Etiópia, no qual a média de idade dos indivíduos hipertensos foi de 56,2 anos. Os autores mencionaram ainda que a velhice representou um dos fatores de risco associado à doença (ABEBE, et al., 2015; ADEJUMO). De fato, com o passar da idade, há um aumento da rigidez das paredes arteriais levando à hipertensão, diminuição da sensibilidade aos barorreceptores, aumento da sensibilidade aos estímulos nervosos simpáticos e alteração do metabolismo renal do sódio. (ADEJUMO; OKAKA; IYAKE, 2017).

Em uma pesquisa realizada com idosos, verificou-se que a prevalência de HAS associada a este público é mais elevada do que em toda a população adulta do Brasil. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica em indivíduos com idade entre 50 e 70 anos é maior, cerca de 6 a 8 vezes, do que em outras faixas etárias, principalmente adultos jovens, correspondendo a uma prevalência superior a 60% (SOUSA et al., 2019).

Quanto ao estado civil, o maior número de participantes sem companheiro divergiu dos estudos de Mendes, Silva e Ferreira (2018) e Jarab et al. (2018), nos quais os participantes eram principalmente casados. Esse dado foi surpreendente, já que, com base na idade média dos participantes, esperava-se um maior número de indivíduos casados. Entretanto, de acordo com o Censo Demográfico 2010, houve uma elevação dos casos de dissoluções de uniões conjugais, o que pode justificar o presente achado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2010).

No que se refere ao baixo nível de renda, ele pode estar vinculado ao reduzido grau de escolaridade apresentado, em geral, pelos participantes, bem como pelo considerável número de hipertensos aposentados. Para os participantes, cuja ocupação era do lar, esse achado pode ser entendido se considerado que a maior parte dos pesquisados era do sexo feminino. Realmente, embora se tenha observado uma maior contribuição do homem nas atividades domésticas, ainda cabe à mulher uma maior dedicação a elas (SILVA, 2018). Para as outras atividades exercidas pelos hipertensos e sua dedicação parcial ou total a elas, esse acontecimento pode decorrer do fato de que nem todos os pesquisados tinham a idade

necessária ou tempo suficiente de contribuição necessário para a sua aposentadoria (SILVA; CORREIA; MOREIRA, 2019)

É importante mencionar que, com relação aos baixos níveis de escolaridade e renda aqui observados, a literatura aponta que fatores como estes também são responsáveis pelo impacto na qualidade de vida da população. Conseqüentemente, as incapacidades decorrentes de doenças crônicas, tais como a hipertensão arterial, ocorrem com maior frequência em indivíduos com baixas condições socioeconômicas em decorrência das limitações relacionadas ao acesso e compreensão acerca das particularidades do tratamento, o que é fundamental para o controle dos níveis pressóricos (ANDRADE et al., 2015; MALVEZZI et al., 2011).

Com relação ao elevado tempo de diagnóstico da hipertensão, quando comparado à média de idade dos participantes, pode-se supor que os hipertensos apresentaram precocemente a doença, o que pode ser um reflexo do elevado número de pesquisados com história familiar de hipertensão. Esse último resultado foi também observado por Zhang et al. (2019) e Tobe et al. (2019).

Sobre o extenso histórico familiar de hipertensão arterial identificado neste estudo, a hereditariedade é considerada um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, principalmente nos parentes de primeiro grau. Descendentes de indivíduos hipertensos apresentam comprometimento da pressão arterial, o que pode justificar os dados encontrados (JARDIM et al., 2015).

Quanto à presença de comorbidades, a literatura aponta a presença de doenças cardiovasculares e osteoarticulares, além de diabetes, AVE e outras entre os pacientes hipertensos (CAVALCANTI et al., 2019; NOBRE et al., 2013). Particularmente, a arritmia cardíaca, AVE e artrite, patologias mencionadas pelos participantes desse estudo, estão entre as vinte comorbidades da hipertensão arterial, identificadas em indivíduos chineses (LIU et al., 2016). Para a coexistência de diabetes e hipertensão, dado corroborado por Tsimihodimos et al. (2018) e Petrie et al. (2018), a American Diabetes Association (2019) afirma a ocorrência comum de hipertensão e diabetes tipo 1 ou 2.

Em relação ao controle da hipertensão, os resultados encontrados são discrepantes ao que foi observado por Costa e colaboradores (2015), o qual constatou um baixo percentual de controle dos níveis pressóricos pelos pacientes com hipertensão. A diferença entre esses achados pode resultar do fato de que aqui não foram registrados os valores da pressão arterial

dos participantes. Entretanto, o controle da hipertensão admitido pelos participantes dessa pesquisa pode resultar da sua aderência ao tratamento farmacológico (SILVA et al., 2014).

Assim, com base nessas diferenças, estudos devem ser conduzidos para avaliação desse público quanto a fatores, como a deficiência na tomada de decisão por parte do profissional médico e dos sistemas de saúde em sua abordagem quanto às enfermidades crônicas.

No tocante ao tabagismo, estudo de Silva e colaboradores (2014) obteve resultado semelhante ao aqui relatado, pois, dentre os 127 hipertensos entrevistados, apenas 7,1% faziam uso de tabaco, resultados bastantes promissores. Sabe-se que o tabagismo, principalmente, está relacionado ao elevado risco de doença coronariana e induz a resistência aos efeitos de drogas anti-hipertensivas, diminuindo a eficácia do tratamento medicamentoso (VERONEZ; SIMÕES, 2008).

Em relação ao uso de bebidas alcoólicas, estudo realizado em Mumbai apresentou resultados discrepantes, no qual um pequeno percentual de hipertensos era alcoólatra (25,89%). O consumo de álcool está relacionado à hipertensão arterial, pois diminui a sensibilidade dos vasos às substâncias hipotensoras e estimula o sistema nervoso simpático e aumento da produção de hormônios adrenocorticoides (MAHAJAN et al., 2012).

Quanto aos anti-hipertensivos utilizados, outro estudo realizado com indivíduos hipertensos demonstrou resultado discrepante, tendo em vista que, dentre os 239 entrevistados, a maioria (22,9%) fazia uso de losartana, um antagonista dos receptores de angiotensina (AQUINO et al., 2017). Contudo, cabe ressaltar que os medicamentos citados pelos participantes, tais como os diuréticos tiazídicos e os inibidores da enzima conversora de angiotensina, também são medicamentos fornecidos gratuitamente nas unidades básicas de saúde ou farmácias populares dos municípios brasileiros, o que pode justificar as informações encontradas. O fato de serem amplamente prescritos e fornecidos gratuitamente à população facilita o acesso a esses medicamentos e é uma forma de incentivo à adesão à terapia medicamentosa (AQUINO et al., 2017).

Em relação ao tipo de terapia prescrita aos hipertensos, estudo realizado na Nigéria apresentou resultados similares, tendo em vista que a maioria dos indivíduos com hipertensão arterial estava fazendo uso de politerapia e apenas 20% praticavam a monoterapia (ADEJUMO; OKAKA; IYAWA, 2017). Nestes casos de politerapia com anti-hipertensivo, é importante que, durante a prescrição médica destes medicamentos, seja considerado o fato de que a politerapia é recomendada apenas quando as associações de

medicamentos forem pertinentes, de acordo com a necessidade do paciente (VERONEZ; SIMÕES, 2008). Além disso, deve-se levar em consideração o uso de anti-hipertensivos concomitantemente ao uso de medicamentos de outras classes farmacológicas. Esta associação de fármacos pode gerar interações medicamentosas diversas, tais como a ação de diuréticos, como a furosemida e hidroclorotiazida, que podem antagonizar a ação das sulfonilureias, que por sua vez, possuem ação hipoglicemiante (VERONEZ; SIMÕES, 2008). Entre as politerapias usadas, observou-se a associação de dois fármacos como a mais utilizada, sendo em 45% (tabela-3). Diferente dos achados nas pesquisas de Tacon et al (2011) onde a terapia de associação de três fármacos foi a mais utilizada, sendo em 25%. Todavia essa diferença foi porque no presente estudo a maioria dos pacientes apresentaram o controle da PA, sendo assim não necessário a utilização de mais combinações farmacológicas.

Sobre o uso de hipoglicemiantes orais, destaca-se o uso destes medicamentos juntamente com anti-hipertensivos, permitindo assim, destacar a associação entre hipertensão e diabetes mellitus, conforme acima já mencionado. Em uma revisão de literatura realizada sobre a rigidez arterial em pacientes com diabetes, os autores demonstraram que esta doença leva a alterações vasculares, como o aumento da resistência da parede dos vasos, dando origem, conseqüentemente, à hipertensão arterial.

Ainda sobre a associação entre hipertensão arterial e diabetes mellitus, o estudo realizado por Liu e colaboradores (2016) cita as doenças cardíacas, obesidade e diabetes mellitus como comorbidades comumente associadas à hipertensão arterial sistêmica, afetando ainda mais a qualidade de vida destes indivíduos.

Quanto aos hipoglicemiantes relatados pelos pesquisados, a metformina, uma biguanina, é tida como o fármaco de primeira escolha para o tratamento do diabetes do tipo 2 (DÍAZ-ORTEGA; FARFÁN-CÓRDOVA; QUIÑONES, 2017). Além das biguaninas, a literatura menciona sulfonilureias e inibidores de dipeptidil dipeptidase como medicamentos muito utilizados para a terapia do diabetes do tipo 2 (DÍAZ-ORTEGA; FARFÁN-CÓRDOVA; QUIÑONES, 2017).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que a maior parte dos dados são típicas do tipo populacional estudado, e o conhecimento destes dados são importantes para a construção das políticas de saúde específicas para este grupo populacional.

## REFERÊNCIAS

- MANSUR, Antonio, Padua ; FAVARATO Desidério . **Mortalidade por Doenças Cardiovasculares em Mulheres e Homens nas cinco Regiões do Brasil, 1980-2012.**- *Arq Bras Cardiol.* 2016; [online].
- SILVEIRA, Edvaldo, Lima., et al. **Prevalência e distribuição de fatores de risco cardiovascular em portadores de doença arterial no Norte do Brasil.** -*Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2018;20(3):167-73
- ILVA, R, A, Ribeiro; SAKON, P, O, Rodrigues. **Fatores relacionados à autopercepção do estado de saúde de um grupo de hipertensos cadastrados na unidade básica de saúde.** -*REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA Montes Claros*, v. 20, n.1 - jan./jun. 2018. (ISSN 2236-5257)
- DIAS, J, R, Paixão., et al. **Análise do perfil clínico-epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica nas microáreas 4, 6 e 7 da USF tenoné.**- *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 2, n. 1, p. 2-41, jan./feb. 2019
- MACEDO, J, Lopes., et al. **Epidemiological profile of arterial hypertension in a maranhense municipal ReonFacema.** 2017 *Out-Dez;* 3(4):693-698.
- Malachias, M. V. B., et al. 7ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, 107(3, Supl.3), 01-103. *Recuperado em 01 dezembro, 2016, de:*
- [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf).
- MORAIS, J. D., et al. **Comparação entre Dois Sistemas de Informação em Saúde sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): Considerações sobre uma Experiência.** -*Revista Brasileira de Ciências da Saúde Volume 23 Número 1 Páginas 97-106 2019*
- DUARTE, O. O., et al. **Tratamento ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica–REVISÃO DE LITERATURA.**- *Revista UNINGÁ Vol.17,n.2,pp.22-29(Jan – Mar 2014)*
- DANTAS, D. S., et al. **Perfil Farmacoterapêutico de portadores de hipertensão arterial sistêmica.**-*BioFarm Volume 13 – Número 02 – abr/jun 2017*
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, Setembro 2016. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016).
- Candido, G. et al. **Fármacos e Doenças Crônicas em idosos hipertensos e/ou diabéticos praticantes de exercícios físicos.** *Revista Kairós Gerontologia*, 19(Número Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), 387-401. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
- Silva, Elcimary Cristina, et al. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal.** *REV BRAS EPIDEMIOL JAN-MAR 2016;* 19(1): 38-51 R
- AZAK, Suraya Abdul, et al., Prevalence, awareness, treatment, control and socio demographic determinants of hypertension in Malaysian adults. [BMC Public Health](#). 2016; 16: 351
- ADEJUMO, Oluseve; OKAKA, Enaiite; IYAKE, Ivawe. Prescription pattern of antihypertensive medications and blood pressure control among hypertensive outpatients at the University of Benin Teaching Hospital in Benin City, Nigeria [Malawi Med J](#). 2017 Jun; 29(2): 113–117.
- SOUSA, Ana, Luiza, Lima. Et al. **Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial em Idosos de uma Capital Brasileira.** *Arq Bras Cardiol.* 2019; 112(3):271-278

ANDRADE, Silvânia, Suely, Araújo. Et al. **Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(2): 297-304, abr-jun 2015*

Jardim T.S.V, et al. - **Influência da hereditariedade em marcadores de risco para hipertensão arterial.** *Rev Bras Hipertens vol. 22(2):65-71, 2015.*

MENDES, F, Amaral; SILVA, M, Pinheiro; FERREIRA, C, R, Salles. **Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária.** *Estação Científica (UNIFAP): Macapá, v. 8, n. 1, p. 91-101, jan./abr. 2018*

JARAB, Anan S. et al. **Investigation of variables associated with medication nonadherence in patients with hypertension.** *Journal of Pharmaceutical Health Services Research 2018; 9: 341–346*

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) **Censo Demográfico 2010 Nupcialidade, Fecundidade e Migração Resultados da Amostra.** *Censo demogr., Rio de Janeiro, p.1-349, 2010*

SILVA, Marusa, Bocafoli. **MULHER E MERCADO DE TRABALHO: É possível uma equidade de gênero.** *Fragmentos de Cultura, Goiânia, v. 28, n. 3, p. 435-446, jul./set. 2018.*

SILVA, P, H, Sales; CORREIA, J, J, Alves; MONTEIRO, I, S, Carneiro. **Análise Atuarial da Idade Ótima de Aposentadoria Frente à Proposta do Governo Temer de Reforma da Previdência: Uma Revisão da Literatura Id on Line** *Rev. Mult. Psic. V.13, N. 44, p. 404-422, 2019 - ISSN 1981-1179*

MALVEZZI, Cristiane, Karina. Et al. **Perfil dos pacientes hipertensos atendidos em uma instituição religiosa frente à adesão ao tratamento medicamentoso.** *REENVAP - Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba, Lorena, n. 1, Jul./Dez., 2011.*

ZHANG, Youjing. Et al. **Risk factors for hypertensive retinopathy in a Chinese population with hypertension: The Beijing Eye study.** - *Experimental and therapeutic medicine 17: 453-458, 2019*

TOBE, Sheldon W. et al. **Diagnosing hypertension in Indigenous Canadians (DREAM-GLOBAL): A randomized controlled trial to compare the effectiveness of short message service messaging for management of hypertension: Main results.** - *J Clin Hypertens. 2019;21:29–36*

*Hábitos de vida de homens idosos hipertensos*

CAVALCANTI, M, V, Araújo. et al. **Hábitos de vida de homens idosos hipertensos.** - *Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180115*

NOBRE F. et al. **Hipertensão Arterial Sistêmica primária.** *Rev. Med., 2013; 46(3): 256-272.*

LIU, J. et al. **Análise de comorbidade de acordo com sexo e idade em pacientes com hipertensão na China.** *Revista internacional de ciências médicas , 2016; 13 (2), 99-107. doi: 10.7150 / ijms.13456*

TSIMIHODIMOS, Vasilis. et al. **Hypertension and Diabetes Mellitus Coprediction and Time Trajectories.** *Hypertension. 2018 ;71:422-428. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10546.*

PETRIE, John R. et al. **Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Disease: Clinical Insights and Vascular Mechanisms.** - *Canadian Journal of Cardiology, 34 (2018) 575-584*

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetesd.** - *Diabetes Care 2019;42(Suppl. 1):S103–S123*

SILVA, L, F, R, Santos. et al. **Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na atenção primária.** - *Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2014;35(2):269-276*

VERONEZ, L.L.; SIMÕES, M.J.S. **Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de saúde de Rincão – SP.**-*Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, v. 29, n.1, p. 45-51, 2008 ISSN 1808-4532

TACON, K. C. B. et al. **Perfil da terapêutica utilizada em pacientes hipertensos atendidos em hospital público.** *Revista Brasileira de Clínica Médica. São Paulo*, 2011 jan-fev; 9 (!); 25-9.

MAHAJAN, Hemant. et al. **Assessment of KAP, Risk Factors and Associated Co-Morbidities in Hypertensive Patients.**- *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSRJDMS) ISSN: 2278-1684 Volume 1, Issue 2 (Sep-Oct. 2012), PP 06-14*

AQUINO, Glenda, Almeida. et al. **Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo.** - *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro*, 2017; 20(1): 116-127

PRENNER, Stuart B; CHIRINOS, Julio A. **Arterial stiffness in diabetes mellitus.**-*Atherosclerosis* 238 (2015) 370e379

DÍAZ-Ortega; FARFÁN-Córdova; QUIÑONES, Horna. **Efecto de un suplemento nutricional utilizado en tratamientos farmacológicos sobre la glicemia en pacientes diabéticos tipo 2.** - *Revista Cubana de Farmácia Vol. 51, No. 4 (2017)*