

HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS COMORBILIDADES E COMPLICAÇÕES NUMA USF

PREVALENCE OF COMORBIDITIES AND COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION: A STUDY IN A FAMILY HEALTH UNIT

Tatiana Bento^{1,3}, Ana Carolina Marques^{2,3}, Raquel Paz^{2,3}, Raquel Landeiro^{2,3}

1 – Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar; 2 – Especialista em MGF; 3 – USF Vale do Sorraia

Contactos da 1ª autora:

USF Vale do Sorraia, Estrada da Lamarosa Nº 11 Santo Antonino 2100-042 Coruche.

E-mail: tatiana.bento@arsvt.min-saude.pt

<https://doi.org/10.58043/rphrc.137>

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) caracteriza-se por pressão arterial ≥ 140 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 90 mmHg, tendo uma prevalência de 30–45% e sendo considerada um dos fatores de risco mais frequentes em Portugal. É a principal causa evitável de doença cardiovascular e mortalidade por todas as causas, e fator de risco para acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca (IC), enfarte agudo do miocárdio (EAM), doença renal crónica (DRC), fibrilhação auricular (FA) e doença arterial periférica (DAP). A HTA associa-se frequentemente a outros fatores de risco cardiovascular, como dislipidemia e intolerância à glicose. Assim, considerou-se pertinente avaliar a prevalência de HTA e suas comorbilidades/complicações na unidade de saúde familiar (USF).

Objetivo: Avaliar a prevalência do diagnóstico de vários problemas nos doentes com HTA numa USF, como excesso de peso, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus (DM), DRC, tabagismo, IC, FA, EAM, AVC, DAP e perturbação do sono.

Material e Métodos: Estudo observacional descritivo, em utentes inscritos na USF com diagnóstico de HTA em Setembro/2023. Analisaram-se variáveis como sexo, idade e várias comorbilidades (excesso de peso, obesidade, dislipidemia, DM, DRC, tabagismo, IC, FA, EAM, AVC, DAP e perturbação do sono). Os dados foram recolhidos dos programas MIM@UF e SClínico® e analisados no Excel2013®.

Resultados: Obtiveram-se 6671 utentes com o diagnóstico de HTA (34,4% dos utentes da USF), 55,5% (n=3701) do sexo feminino e 44,5% (n=2969) do sexo masculino, com média de idades de 70,1 anos. Destes, 48,5% (n=3234) tem excesso de peso e 33,9% (n=2259) tem obesidade. Como comorbilidades, 64,3% (n=4290) tem dislipidemia, 31,8% (n=2123) DM, 15,9% (n=1059) DRC, 15,2% (n=1016) perturbação do sono, 7,4% (n=492) FA, 6,6% (n=439) tabagismo, 5,3% (n=354) IC e 4,9% (n=324) DAP. Como complicações: EAM em 8,4% (n=562) e AVC em 7,3% (n=487).

Discussão e Conclusão: A maioria dos utentes com HTA tem peso acima do normal e a comorbilidade mais prevalente é dislipidemia. Estes dados apontam para a importância de abordar a implementação de um estilo de vida saudável. Quanto à prevalência de IC, apenas 5% dos hipertensos tem o diagnóstico, no entanto, parece ser um problema subdiagnosticado.

Abstract

Introduction: Arterial hypertension is characterized by blood pressure (BP) ≥ 140 mmHg and/or diastolic BP ≥ 90 mmHg, with a prevalence of 30–45% and considered one of the most common risk factors in Portugal. It is the leading preventable cause of cardiovascular disease and all-cause mortality, and a risk factor for stroke, heart failure (HF), acute myocardial infarction (AMI), chronic kidney disease (CKD), atrial fibrillation (AF), and peripheral arterial disease (PAD). Hypertension is often associated with other cardiovascular risk factors such as dyslipidemia and glucose intolerance. Thus, it was considered pertinent to evaluate the prevalence of hypertension and its comorbidities/compliations in a family health unit (FHU).

Objective: To evaluate the prevalence of some comorbidities and complications in patients with hypertension in a FHU, such as overweight, obesity, dyslipidemia, diabetes mellitus (DM), CKD, smoking, HF, AF, AMI, stroke, PAD, and sleep disturbance.

Material and Methods: Descriptive observational study in users enrolled in the FHU with a diagnosis of hypertension in September/2023. Variables such as sex, age, and various comorbidities (overweight, obesity, dyslipidemia, DM, CKD, smoking, HF, AF, AMI, stroke, PAD, and sleep disturbance) were analyzed. Data were collected from the MIM@UF and SClínico® programs and analyzed in Excel2013®.

Results: A total of 6671 users with a diagnosis of hypertension were obtained (34.4% of FHU users), 55.5% (n=3701) female and 44.5% (n=2969) male, with a mean age of 70.1 years. Of these, 48.5% (n=3234) were overweight and 33.9% (n=2259) were obese. As comorbidities, 64.3% (n=4290) had dyslipidemia, 31.8% (n=2123) DM, 15.9% (n=1059) CKD, 15.2% (n=1016) sleep disturbance, 7.4% (n=492) AF, 6.6% (n=439) smoking, 5.3% (n=354) HF, and 4.9% (n=324) PAD. As complications: AMI in 8.4% (n=562) and stroke in 7.3% (n=487).

Discussion and Conclusion: The majority of HTA patients are overweight, with dyslipidemia being the most prevalent comorbidity. These data point to the importance of addressing the implementation of a healthy lifestyle. Regarding the prevalence of HF, only 5% of hypertensive patients have the diagnosis, but it appears to be an underdiagnosed problem.

Palavras-Chave:

hipertensão arterial, comorbilidades, complicações, doença cardiovascular

Keywords:

arterial hypertension, comorbidities, complications, cardiovascular disease



Introdução

A hipertensão arterial (HTA) caracteriza-se por pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg¹. A HTA tem uma prevalência global de 30-45%^{2,3}, e uma prevalência global standardizada para a idade de 24% no sexo masculino e 20% no sexo feminino¹. O diagnóstico de HTA torna-se mais comum à medida que a idade avança, aumentando a prevalência para $>60\%$ após os 60 anos¹. HTA é considerada um dos fatores de risco cardiovascular mais frequentes em Portugal. É a principal causa evitável de doença cardiovascular⁴ e mortalidade por todas as causas³, o principal fator de risco para acidente vascular cerebral (AVC), responsável por 37% dos casos, e um fator de risco importante para enfarte agudo do miocárdio (EAM), responsável por 18% dos casos⁵. HTA é também um importante fator de risco para insuficiência cardíaca (IC), doença renal crónica (DRC)², arritmias (sendo a fibrilação auricular (FA) a mais frequente) e doença arterial periférica (DAP)⁵. A HTA raramente ocorre de forma isolada, associando-se frequentemente a outros fatores de risco cardiovascular⁵, como excesso de peso/obesidade, dislipidemia e intolerância à glicose. Assim, considerou-se pertinente avaliar a prevalência de HTA e suas comorbilidades/complicações numa unidade de saúde familiar (USF).

Objetivo

Avaliar a prevalência do diagnóstico de várias comorbilidades e complicações nos doentes com HTA numa USF, como excesso de peso, obesidade, dislipidemia, diabetes *mellitus* (DM), DRC, tabagismo, IC, FA, EAM, AVC, DAP e perturbação do sono.

Material e Métodos

Estudo observacional descritivo transversal, em utentes inscritos na USF com diagnóstico de HTA (códigos ICPC-2 K86 e K87) em Setembro/2023. Analisaram-se variáveis como sexo, idade e várias comorbilidades, enunciadas de seguida junto com os respetivos códigos ICPC-2:

- Excesso de peso - código T83;
- Obesidade - código T82;
- Dislipidemia - código T93;
- Diabetes *mellitus* - códigos T89 e T90;

- Doença renal crónica - código U99;
- Tabagismo - código P17;
- Insuficiência cardíaca - código K77;
- Fibrilhação auricular - código K78;
- Enfarte agudo do miocárdio - códigos K74, K75 e K76;
- Acidente vascular cerebral - códigos K89, K90, K91;
- Doença arterial periférica - código K92;
- Perturbação do sono - código P06.

Os dados foram recolhidos através dos programas MIM@UF e SClínico® e analisados no Excel2013®.

Resultados

Obtiveram-se 6671 utentes com o diagnóstico de HTA, o que corresponde a 34,4% dos utentes da USF e 61,1% dos utentes com idade ≥ 60 anos. Destes utentes, 55,5% (n=3701) são do sexo feminino e 44,5% (n=2969) do sexo masculino, com média de idades de 70,1 anos, sendo que o utente mais jovem tinha 17 anos e o mais idoso 101 anos. Na tabela 1 estão descritas algumas características demográficas da população.

Tabela 1 – Características da população.

| | Sexo masculino | Sexo feminino | Total |
|------------------------|-------------------|------------------|----------------|
| n (%) | 2969 (44,5%) | 3701 (55,5%) | 6671 (100%) |
| Idade média (anos) | 68,6 | 71,3 | 70,1 |
| Prevalência HTA (%) | 32,3 | 36,3 | 34,4 |

Legenda: HTA - hipertensão arterial.

O diagnóstico de hipertensão sem complicações (código K86) estava presente em 84,9% (n=5665) e código K87 hipertensão com complicações em 15,1% (n=1006). Quanto a dados antropométricos, 48,5% (n=3234) tem excesso de peso (código T83) e 33,9% (n=2259) tem obesidade (código T82), ou seja, 82,3% (n=5493) dos doentes tem peso acima do normal (IMC ≥ 25 kg/m²).

Como comorbilidades:

- Dislipidemia (código T93 alteração do metabolismo dos lípidos) em 64,3% (n=4290);
- Diabetes (códigos T89 diabetes insulino-dependente e T90 diabetes não insulino-dependente) em 31,8% (n=2123);
- Doença urinária (código U99) em 15,9% (n=1059), onde se inclui DRC;
- Perturbação do sono (código P06) em 15,2% (n=1016), onde se inclui síndrome de apneia obstrutiva do sono;
- Fibrilhação e flutter auricular (código K78) em 7,4% (n=492);
- Tabagismo (código P17 abuso do tabaco) em 6,6% (n=439);
- Insuficiência cardíaca (código K77) em 5,3% (n=354);
- Doença arterial periférica (código K92 aterosclerose/doença vascular periférica) em 4,9% (n=324);
- HTA, DM e dislipidemia em simultâneo em 22,7% (n=1516) dos utentes;
- 84% (n=5607) dos utentes tem pelo menos uma das comorbilidades mencionadas.

Como complicações:

- EAM (códigos K74 doença cardíaca isquémica com angina, K75 enfarte agudo do miocárdio, K76 doença cardíaca isquémica sem angina) em 8,4% (n=562);
- AVC (códigos K89 isquémia cerebral transitória, K90 trombose/acidente vascular cerebral, K91 doença vascular cerebral) em 7,3% (n=487);
- AVC e EAM em 1% dos utentes (n=67).

Relativamente a estes dados, verificou-se qual a relação entre algumas destas comorbilidades e complicações:

- 90,2% (n=1915) dos doentes com diabetes *mellitus* tem excesso de peso ou obesidade;
- 83,4% (n=3578) dos doentes com dislipidemia tem excesso de peso ou obesidade;
- 21,1% (n=447) dos doentes com diabetes *mellitus* (comorbilidade com HTA) tem DRC;
- 82,0% (n=461) dos doentes com EAM tem excesso de peso ou obesidade;
- 16,5% (n=93) dos doentes com EAM tem insuficiência cardíaca;
- 16,0% (n=78) dos doentes com AVC tem fibrilhação

auricular;

- 4,4% (n=43) dos doentes com evento cardiovascular (EAM ou AVC) é fumador.

Discussão

A idade média mais elevada (70 anos) encontrada na USF está de acordo com os vários estudos existentes, bem como o facto da HTA ser um diagnóstico com maior prevalência no sexo feminino⁵.

A prevalência de HTA na USF é semelhante à prevalência global e nacional mencionada em vários estudos, bem como à prevalência global standardizada para ambos os sexos. No entanto, o facto dos doentes estarem diagnosticados não significa que façam terapêutica ou que tenham valores de pressão arterial dentro dos valores recomendados, pelo que é fundamental manter o seguimento regular destes utentes.

A maioria dos utentes com HTA tem peso acima do normal, o que está de acordo com os dados de estudos anteriores⁵.

A comorbilidade mais prevalente é a dislipidemia, o que é coincidente com outros artigos⁵.

Quanto à prevalência da IC, apenas 5% dos hipertensos da USF tem este diagnóstico, sendo um valor inferior ao esperado. Isto pode ser explicado pelo subdiagnóstico de IC não apenas nestes doentes, mas na população em geral.

Relativamente à comorbilidade perturbação do sono, pretendia-se avaliar o diagnóstico de síndrome de apneia obstrutiva do sono em doentes com HTA. No entanto, o código disponível nas bases de dados é apenas o P06 perturbação do sono, que inclui muitas outras patologias, nomeadamente insónia.

Foi pesquisada a comorbilidade codificada com U99 doença urinária, pois pretendia-se avaliar a prevalência de DRC em doentes hipertensos. A grande maioria da codificação com U99 deve-se ao diagnóstico de DRC, no entanto inclui também outras patologias, como hidronefrose, rim hipertrófico, divertículo vesical, etc.

Em relação às complicações, o facto de apenas 4,4% dos doentes que sofreu um evento cardiovascular ter o código P17 abuso do tabaco pode dever-se ao facto de alguns utentes já terem deixado de fumar.

Quanto a limitações do estudo, uma delas diz respeito à população incluída, foram apenas os utentes inscritos



na USF. Quanto à colheita de dados, as plataformas disponíveis não nos permitirão retirar todos os fatores de risco (por exemplo, sedentarismo), e a codificação de alguns fatores de risco e patologias é feita da mesma forma que para outras patologias que não teriam interesse na avaliação da HTA, o que não permite distingui-los. Um outro aspeto é o facto de os dados recolhidos serem baseados em registos clínicos e codificação feita pelo profissional de saúde, que em alguns casos poderão estar incompletos.

Conclusão

Tendo em conta os resultados deste trabalho, considera-se que é importante aumentar a deteção precoce de insuficiência cardíaca para iniciar tratamento

atempadamente, pelo que se salienta a realização de exames complementares de diagnóstico direcionados para esta patologia. É ainda fundamental fazer avaliação analítica com creatinina sérica, cálculo da taxa de filtração glomerular e albuminúria em doentes hipertensos, para diagnosticar doença renal crónica e fazer os ajustes terapêuticos necessários.

Este trabalho evidenciou que a maioria dos utentes diagnosticados com HTA tem excesso de peso ou obesidade, o que alerta para a importância de abordar a implementação de um estilo de vida saudável, baseado em alimentação equilibrada e prática de exercício físico, de modo a controlar os vários fatores de risco cardiovascular e diminuir a morbimortalidade das doenças cardiovasculares.

Bibliografia:

1. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J.* 2018;39(33):3021-3104. doi:10.1093/eurheartj/ehy339
2. Português C DE. HIPERTENSÃO E RISCO CARDIOVASCULAR GLOBAL International Meeting on Hypertension and Global Cardiovascular Risk SOCIEDADE PORTUGUESA DE HIPERTENSÃO Portuguese Society of Hypertension 1 3 °. Published online 2019. www.sphta.org.pt
3. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol.* 2020;16(4):223-237. doi:10.1038/s41581-019-0244-2
4. Al Ghorani H, Götzinger F, Böhm M, Mahfoud F. Arterial hypertension – Clinical trials update 2021. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases.* 2022;32(1):21-31. doi:10.1016/j.numecd.2021.09.007
5. Marques da Silva P, Lima MJ, Neves PM, Espiga de Macedo M. Prevalence of cardiovascular risk factors and other comorbidities in patients with hypertension in Portuguese primary health care populations: The PRECISE study. *Revista Portuguesa de Cardiologia.* 2019;38(6):427-437. doi:10.1016/j.repc.2018.09.011