



OUTROS FATORES DE RISCO VASCULAR NUMA CONSULTA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL - CASUÍSTICA EM 5 ANOS (2014 A 2018) DE UMA UNIDADE HOSPITALAR

OTHER VASCULAR RISK FACTORS IN A HYPERTENSION OUTPATIENT CLINIC – 5 YEAR SERIES (2014 TO 2018) OF A HOSPITAL UNIT

André Matos Gonçalves¹, Rita Serejo Portugal¹, Marisa Roldão², Maria Helena F. Silva¹, Ana Rita Sanches³, Sónia Cunha Martins³, Margarida Sousa Carvalho⁴

¹Interno(a) de Formação Específica de Medicina Interna do Centro Hospitalar do Médio Tejo, Torres Novas, Portugal

²Interna de Formação Específica de Nefrologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo, Torres Novas, Portugal

³Assistente Hospitalar de Medicina Interna do Centro Hospitalar do Médio Tejo, Torres Novas, Portugal

⁴Assistente Graduada de Medicina Interna do Centro Hospitalar do Médio Tejo, Torres Novas, Portugal

E-mail de correspondência do primeiro autor: andre.mgoncalves@chmt.min-saude.pt

Resumo

Introdução: A avaliação da hipertensão arterial (HTA), de acordo com as últimas recomendações da Sociedade Europeia de Hipertensão, deixou de se basear somente nos valores de Pressão Arterial (PA), mas também na presença de outros fatores de risco vascular.

Objetivo: É objetivo deste trabalho avaliar a prevalência dos principais fatores de risco vascular dos doentes com HTA seguidos em consulta de Medicina Interna (Consulta de HTA) de uma Unidade Hospitalar.

Métodos: Estudo retrospectivo tendo por base a consulta do processo clínico dos doentes com o diagnóstico de HTA seguidos durante o intervalo de tempo decorrido entre os anos 2014–2018 numa Consulta de Medicina Interna (Consulta de HTA) de uma Unidade Hospitalar.

Resultados: A amostra total deste estudo foi de 318 doentes com o diagnóstico de HTA, sendo o sexo feminino (66%, n=211) o mais acometido, quando comparado com o sexo masculino (34%, n=107). A média das idades é de 65 anos (desvio padrão 16,3), sendo a faixa etária mais afetada dos 65 aos 84 anos de idade, com 42% dos doentes. Os fatores de risco vascular mais prevalentes são a obesidade e a dislipidemia, presentes em praticamente 63% (n=200) e 61% (n=195) dos doentes, respetivamente. Quanto ao peso, a maior parte dos doentes apresentam excesso de peso (29%, n=93), salientando que apenas 4% (n=13) se inserem na categoria de obesidade mórbida, com Índice de Massa Corporal > 40. No que à dislipidemia diz respeito, a maior parte dos doentes (34%, n=109) apresenta apenas hipercolesterolemia, enquanto que 22% (n=69) apresentam dislipidemia mista. Referir também, que 22% (n=70) dos doentes apresentam patologia diabética e 25% (n=79) apresentam hiperuricemia. De salientar ainda que apenas 11% (n=34) dos doentes apresentam a hipertensão arterial como único fator de risco vascular.

Discussão/Conclusão: Este estudo permitiu um conhecimento mais aprofundado da realidade em 5 anos de uma Consulta de HTA de uma Unidade Hospitalar, no que diz respeito à prevalência de outros fatores de risco vascular. Isto representa uma grande vantagem, pois o reconhecimento destes fatores de risco, para os quais deveremos estar cada vez mais sensibilizados, permite-nos uma maior assertividade terapêutica, insistindo na sua prevenção primária de forma eficaz.

Palavras-chave: hipertensão, fatores de risco vascular, doença vascular.

Abstract

Introduction: According to the latest recommendations by The European Society of Hypertension, the evaluation of Arterial Hypertension (AHT) is no longer based only on Blood Pressure (BP), but also takes into account other vascular risk factors.

Objective: The goal of this study is to evaluate the importance of the main vascular risk factors on patients with AHT. These patients are followed through Internal Medicine outpatient clinic (AHT outpatient clinic) of a Hospital Unit.

Methods: Retrospective study based on clinical process of each patient with ATH diagnose, between the years of 2014 to 2018. These patients are followed through Internal Medicine outpatient clinic (AHT outpatient clinic) of a Hospital Unit.

Results: *The total sample of this study was 318 patients diagnosed with hypertension, being the female gender the most affected (66%, n=211), when compared to the male sex (34%, n=107). The average age is 65 years old (sd = 16,3), with the age group most affected from 65 to 84 years old with 42% of patients. The most prevalent vascular risk factors in this group of patients are obesity and dyslipidemia, with an incidence of 63% (n=200) and 61% (n=195), respectively. In regards to obesity, most of the patients are categorised with weight-excess (29%, n=93), and only 4% (n=13) of the patients are considered morbid obese, with a Body Mass Index > 40. Around 34% (n=109) of the patients with dyslipidemia are classified with hypercholesterolemia, while 22% (n=69) of the patients have mixed dyslipidemia. Refer 22% (n=70) of patients with diabetic pathology and 25% (n=79) of patients with hyperuricemia. As an important note, only 11% (n=34) of the patients show ATH as the only vascular risk factor.*

Keywords:

hypertension,
vascular risk factors,
vascular disease.

Discussion/Conclusion: *This study allowed a deeper knowledge concerning the vascular risk factors in patients followed through Internal Medicine outpatient clinic (AHT outpatient clinic) of a Hospital Unit. This represents a great advantage, since the recognition of these risk factors, to which we should be more and more aware, allows us a greater therapeutic assertiveness, insisting on their primary prevention effectively.*

Introdução

A doença vascular (DV) continua a ser a primeira causa de morte em Portugal. De acordo com os estudos *Interheart* e *Interstroke*, a hipertensão arterial (HTA) é responsável por 37% dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) e por 18% dos enfartes do miocárdio (EM) no mundo¹. Mas a HTA também é um fator de risco para o declínio cognitivo e síndromes demenciais, doença renal crónica, disfunção erétil e, possivelmente também, para a degenerescência macular relacionada com a idade.

De acordo com o *Global Burden of Disease Study*, a pressão arterial (PA) sistólica elevada é a principal responsável pelos anos de vida perdidos ajustados pela incapacidade (DALY)², medida da carga temporal de doença que combina a saúde perdida devido à doença (YLD) com a morte prematura (YLL)³. Os dados mais recentes, na população portuguesa, sublinham que a HTA (13%) é o segundo fator de risco, logo depois dos hábitos alimentares inadequados (16%), a concorrer para o total de anos de vida saudável perdidos⁴.

A HTA, raramente isolada, está habitualmente associada a outros elementos determinantes de risco, que contribuem para um maior risco vascular global, enfatizando a abordagem combinada e complementar dos fatores de risco coexistentes e influenciando a intensidade e tipo de tratamento necessário.

No *Framingham Heart Study*, a HTA foi verificada de forma isolada em menos de 10% dos doentes e em mais de 50% ocorreu com outros fatores de risco vascular (FRV) (dislipidemia, obesidade abdominal e diabetes).

Cerca de 40% dos eventos coronários nos homens e 68% nas mulheres com HTA são imputados à junção de dois ou mais FRV⁵.

Objetivos

Avaliar a prevalência dos principais FRV dos doentes com HTA seguidos em consulta de Medicina Interna (Consulta de HTA) de uma Unidade Hospitalar durante o período decorrido de 2014 a 2018.

Métodos

Estudo observacional e retrospectivo tendo por base a consulta do processo clínico dos doentes com o diagnóstico de HTA seguidos durante o intervalo de tempo decorrido entre os anos 2014-2018 numa Consulta de Medicina Interna (Consulta de HTA) de uma Unidade Hospitalar.

As variáveis analisadas relativamente aos utentes com o diagnóstico de HTA foram as seguintes:

- Sexo;
- Idade;
- Tipo de HTA;
- Presença de outros fatores de risco vascular, nomeadamente:
 - o Diabetes mellitus (Sim ou Não);
 - o Dislipidemia (Sim ou Não e Tipo);
 - o Hiperuricemia (Sim ou Não);
 - o Peso (Sim ou Não e Índice de Massa Corporal - IMC);
 - o Tabagismo (Sim ou Não);



- o Alcoolismo (Sim ou Não).
- Número de classes de fármacos anti-hipertensores;
- Número de fármacos anti-hipertensores.

Os dados utilizados foram recolhidos a partir do processo clínico eletrónico através do programa informático SClínico®, sendo os dados registados e analisados estatisticamente numa base de dados informática criada pelos autores com recurso ao Microsoft® Excel® para Microsoft 365 2019.

Resultados

Do intervalo de tempo decorrido entre os anos 2014 a 2018 foi tida como amostra para este estudo um total de 318 doentes com o diagnóstico de HTA, seguidos em Consulta de Medicina Interna (Consulta de HTA). Dentro destes doentes hipertensos, 66,35% (n=211) são do sexo feminino e 33,65% (n=107) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 21 e os 93 anos de idade, que corresponde a uma média de idades de 64,59 anos (Desvio padrão de 16,28).

A maioria dos doentes hipertensos analisados nesta amostra têm, então, mais de 64 anos, correspondendo a 52,83% (n=168).

Com base nestes dados e mediante a análise do gráfico 2, verifica-se que a faixa etária mais prevalente corresponde ao intervalo dos 65 aos 74 anos de idade, com 21,69%

(n=69) dos doentes, logo seguida pelo intervalo dos 75 aos 84 anos, com 20,44% (n=65) dos doentes.

Salientar ainda que na faixa etária inferior aos 25 anos o sexo mais prevalente é o masculino com 1,26% (n=4), comparativamente ao sexo feminino com apenas 0,31% (n=1) e, no que diz respeito à faixa etária superior aos 85 anos de idade, contrariamente à anterior (< 25 anos), o sexo mais prevalente é o feminino com 7,55% (n=24) dos doentes, correspondendo ao sexo masculino apenas 3,14% (n=10). Por sua vez, a faixa etária onde a percentagem de homens e mulheres mais se aproxima em termos de prevalência, corresponde ao intervalo de idades entre os 55 e os 64 anos de idade, correspondendo ao sexo feminino e masculino as percentagens de 11,32% (n=36) e 7,86% (n=25), respetivamente.

Relativamente ao tipo de HTA, como se pode observar no gráfico 3, verificou-se uma maior prevalência da hipertensão essencial com 88,99% (n=283), que corresponde à maioria dos doentes, comparativamente à hipertensão arterial secundária com apenas 3,14% (n=10). Referir que nesta amostra 7,86% (n =25) dos doentes encontravam-se em estudo, não sendo possível definir à data o tipo de hipertensão que apresentavam.

Dentro da hipertensão arterial secundária, que corresponde nesta amostra apenas a 10 doentes, a maioria apresentava hiperaldosteronismo (n=6), seguida da coarctação da aorta (n=3) e da síndrome de apneia obstrutiva do sono (n=1).

Quanto ao tratamento, como se pode observar na tabela 1, verificamos que a maioria dos doentes se encontra medicada com mais de uma classe de fármacos anti-hipertensores, encontrando-se 15,72% dos doentes medicados apenas com uma classe de anti-hipertensor. Cerca de 32,71% (n=104) dos doentes encontravam-se medicados com duas classes de anti-hipertensor, representando o número de classes de anti-hipertensor mais prevalente. Apenas dez doentes se encontravam medicados com cinco classes e apenas um doente com seis classes.

No que diz respeito ao número de fármacos, verifica-se pela análise da tabela 2, que a maioria dos doentes se encontra medicado com dois ou mais comprimidos, no entanto, o número de comprimidos mais prevalente com os quais 40,88% (n=130) dos doentes se encontra medicado corresponde a apenas um comprimido.

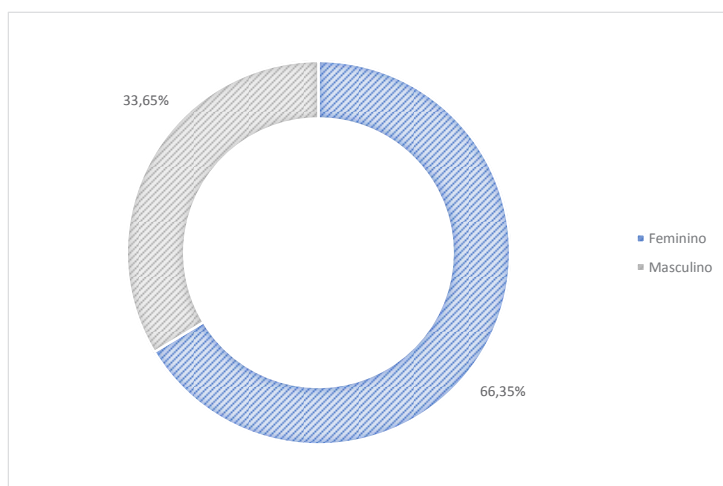


Gráfico 1. Distribuição dos doentes hipertensos por sexo.

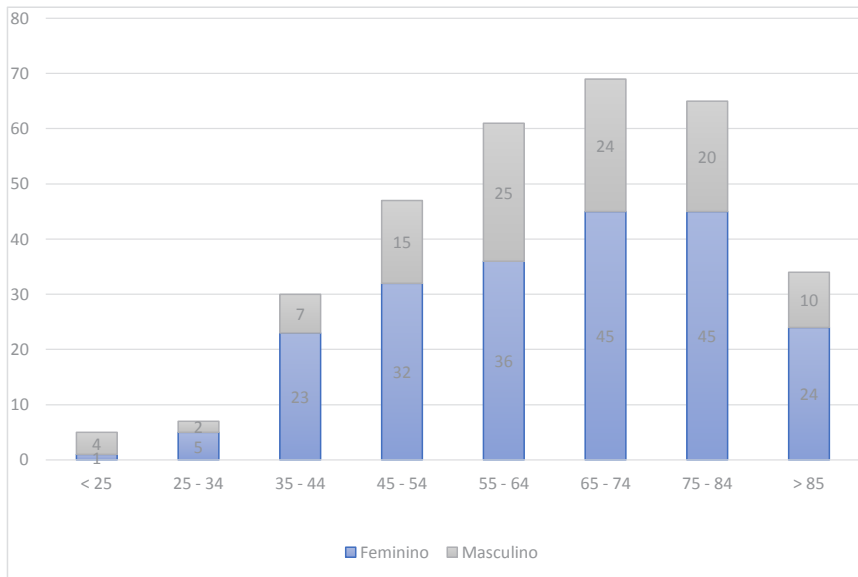


Gráfico 2. Distribuição dos doentes hipertensos por idade e sexo.

Salientar que nenhum dos 318 doentes se encontra medicado com mais de quatro comprimidos.

No que aos fatores de risco vascular concerne, por observação do gráfico 4, conclui-se que a maioria dos doentes hipertensos apresentam a dislipidemia e o excesso de peso/obesidade como fatores de risco mais prevalentes, com 61,32% (n=195) e 62,89% (n=200) dos doentes, respetivamente. Os fatores de risco menos prevalentes nos doentes hipertensos foram o tabagismo e o alcoolismo com 11,00% (n=35) e 4,72% (n=15), respetivamente.

Fazendo uma análise mais detalhada de cada fator de

risco vascular em particular, verifica-se que, dos doentes hipertensos:

- 22,01% (n=70) são diabéticos, encontrando-se a maioria controlados, com avaliações periódicas da HbA1c, sendo parte destes acompanhados em Consulta de Diabetes;
- 61,32% (n=195) apresentam dislipidemia, sendo que 34,27% (n=109) apresentam hipercolesterolemia, 21,70% (n=69) dislipidemia mista e 5,35% (n=17) hipertrigliceridemia;
- 24,84% (n=79) apresentam hiperuricemia, também com avaliações periódicas dos valores

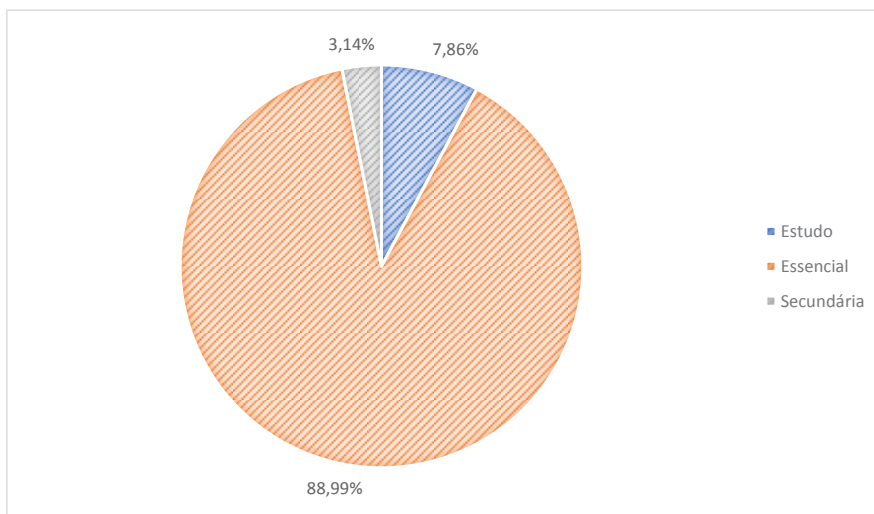


Gráfico 3. Distribuição dos doentes hipertensos por tipo de hipertensão arterial.



Tabela 1. Distribuição dos doentes hipertensos segundo o número de classes de anti-hipertensores que cumprem.

Número de classes de anti-hipertensor	Doentes	
	n	%
Sem fármaco(s)	13	4,09
1 classe	50	15,72
2 classes	104	32,71
3 classes	85	26,73
4 classes	55	17,30
5 classes	10	3,14
6 classes	1	0,31
Total	318	100,00%

Tabela 2. Distribuição dos doentes hipertensos segundo o número comprimidos anti-hipertensores que cumprem.

Número de fármacos anti-hipertensores	Doentes	
	n	%
Sem comprimido(s)	13	4,09
1 comprimido	130	40,88
2 comprimidos	113	35,53
3 comprimidos	49	15,41
4 comprimidos	13	4,09
5 comprimidos	0	0
Total	318	100,00%

de ácido úrico;

- 62,89% (n=200) correspondem a doentes com excesso de peso/obesos, com um IMC > 25, sendo que a maior parte (33,64%, n=107) apresenta algum grau de obesidade, onde 4,09% (n=13) dos doentes ocupa o grau 3 de obesidade que corresponde a um IMC > 40). O IMC mais prevalente com 29,25% (n=93) dos doentes é aquele situado entre 25-29,9 que corresponde ao grau de excesso de peso;
- 11,00% (n=35) são fumadores ativos;
- 4,72% (n=15) têm consumos alcoólicos.

Quanto ao número de fatores de risco vascular, verificou-se no presente estudo que apenas 10,69% (n=34) dos doentes apresentavam apenas como fator de risco vascular a hipertensão arterial, tal como se pode observar

no gráfico 5.

A maioria dos doentes (89,30%; n=284) apresenta mais do que um FRV, sendo que o número de fatores de risco vascular mais prevalente nesta amostra, corresponde aos que apresentam três fatores de risco vascular (30,50%; n=97). Apenas 21 doentes apresentam 5 FRV e uma minoria de 3 apresenta apenas 6. Nenhum dos doentes desta amostra apresentava concomitantemente todos os fatores de risco vascular analisados.

Discussão/Conclusão

A hipertensão arterial constitui o fator de risco mais prevalente para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, sendo o fator que mais contribui para uma maior morbidade e mortalidade a nível mundial⁶. De acordo com o estudo *PHYSA* levado a cabo pela Sociedade Portuguesa de Hipertensão, a prevalência

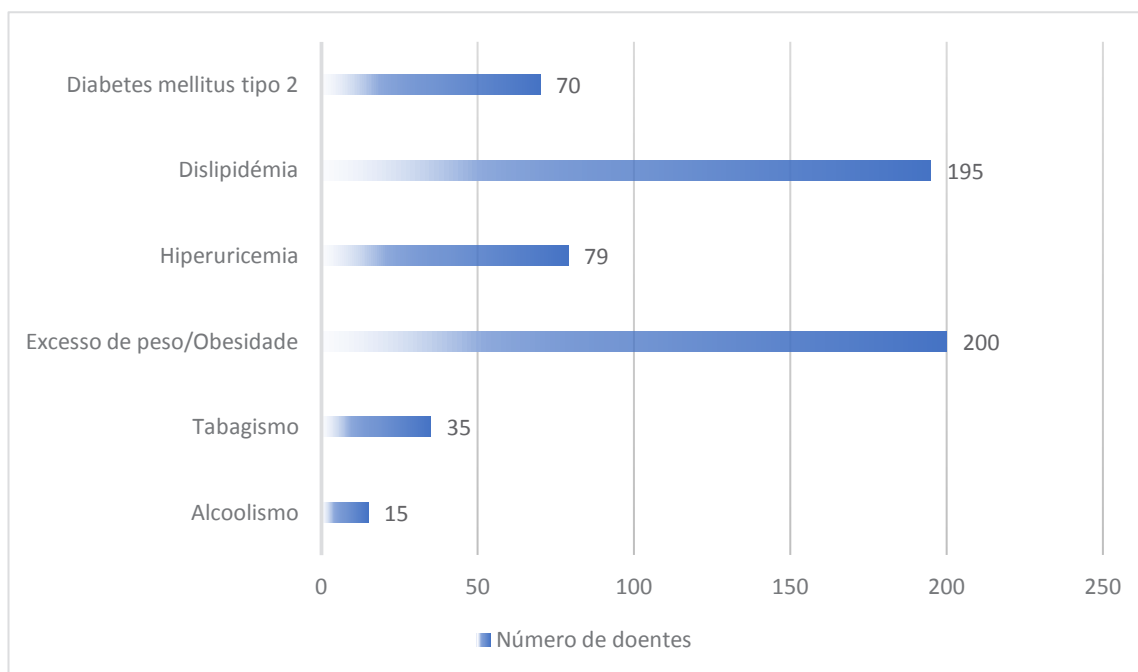


Gráfico 4. Distribuição dos doentes hipertensos que apresentam outros fatores de risco vascular.

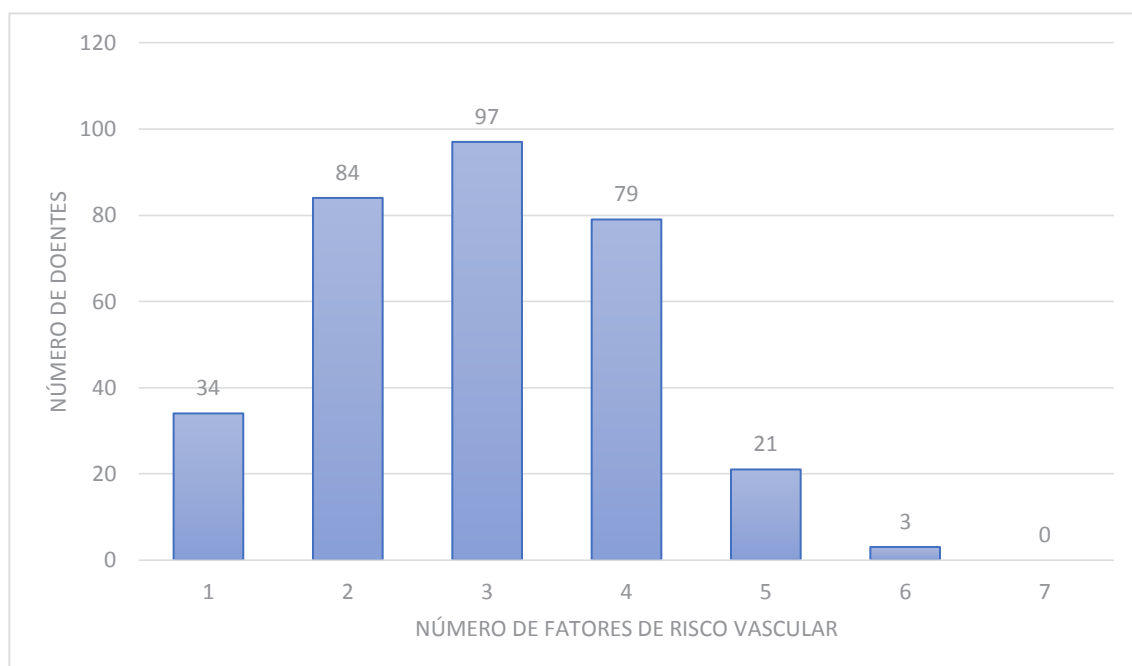


Gráfico 5. Distribuição dos doentes pela presença de um ou mais fatores de risco vascular. (Os doentes que apenas apresentam um fator de risco vascular correspondem aos doentes apenas com hipertensão arterial).



desta patologia na população adulta portuguesa é de 42,2%⁷.

Neste sentido, e ao contrário do estudo *PHYSA*, que revela que a prevalência da hipertensão arterial na população adulta portuguesa acomete mais o sexo masculino com 44,4%, quando comparado com o sexo feminino, com 40,2%^{7, 8}, neste estudo obteve-se como resultado uma maior prevalência da hipertensão no sexo feminino com 66%, comparativamente aos 34% do sexo masculino. No entanto, estes dados correspondem apenas a uma pequena amostra de doentes hipertensos.

O objetivo primário deste estudo foi avaliar a prevalência de outros fatores de risco vascular em doentes hipertensos seguidos numa consulta de Medicina Interna (Consulta de HTA) de uma Unidade Hospitalar durante o período decorrido de 2014 a 2018, tentando comparar os resultados obtidos com outros estudos existentes.

De facto, este trabalho está de acordo com estudos anteriores, demonstrando a frequente associação da HTA com outros fatores de risco vascular, contribuindo para um aumento do risco cardiovascular global dos doentes, que juntamente com o envelhecimento da população e as restantes comorbilidades agravam o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, o que por si só justifica a introdução de medidas preventivas o mais precocemente possível.

No que a medidas preventivas diz respeito, é importante incentivar estilos de vida saudáveis (nomeadamente prática de exercício físico, dieta pobre em sal e gorduras, reforço hídrico oral, etc.).

A idade média elevada está de acordo com o esperado para a população avaliada, uma vez que se tem assistido a um envelhecimento da mesma, conseqüente da diminuição da taxa de mortalidade e conseqüente aumento da esperança média de vida.

Para além disso, a presença de outros fatores de risco vascular nos doentes hipertensos aumenta a complexidade clínica e terapêutica, nomeadamente no controlo eficaz da pressão arterial⁹, pelo que tal como sublinham as recomendações europeias e internacionais, se torna imperativo e urgente o tratamento dos fatores de risco vascular associados à hipertensão¹⁰.

Assim, a identificação e o rastreio dos fatores de risco vascular assumem elevada importância, sendo que o potencial benefício e a redução de morbilidade e

mortalidade cardiovascular associada à HTA e aos fatores de risco vascular passam pela avaliação abrangente dos doentes, pela delimitação individual da abordagem diagnóstica e terapêutica e monitorização contínua dos cuidados prestados e dos resultados obtidos. No que a abordagem terapêutica diz respeito, em primeiro lugar é importante incentivar medidas não farmacológicas, como adoção de estilos de vida saudáveis (prática de exercício físico, dieta pobre em sal e gorduras, reforço hídrico oral, etc.). Em segundo lugar, é necessário delinear estratégia terapêutica farmacológica dirigida a cada doente, tendo em conta a sua individualidade.

Neste trabalho, tal como objetivado no estudo *PRECISE*¹¹, verificou-se que 89% dos doentes incluídos tinham, pelo menos, um outro fator de risco vascular para além da HTA, e uma grande maioria (63%) apresentava três ou mais fatores influenciadores de risco vascular total. Esta conjugação de fatores de risco, que apenas raramente aparecem isolados, pode estar relacionada com o facto de um dado fator de risco concorrer para o aparecimento de outro (por exemplo sedentarismo/obesidade, obesidade/diabetes mellitus).

No estudo levado a cabo e em linha de conta ao anteriormente referido, constatou-se que apenas 11% dos doentes apresenta a hipertensão arterial como único fator de risco vascular.

Concomitantemente, um número bastante considerável dos doentes hipertensos (61%) tinha, simultaneamente, dislipidemia, o que por si só duplica o risco cardiovascular. O tratamento eficaz da dislipidemia nos doentes hipertensos possibilita a redução do risco residual da doença cardiovascular em 35-40%^{11, 12}.

No que aos comprimidos diz respeito, verificou-se que a maioria dos doentes (81%), encontrava-se medicada com menos de três comprimidos, sendo que, mais de metade (59%), estavam medicados com menos de quatro classes de anti-hipertensores. Isto significa que quanto menor for o número de comprimidos, independentemente do número de classes de cada um, melhor será a adesão terapêutica, nomeadamente nos doentes mais idosos, onde a polifarmácia é bastante prevalente, dado o elevado número de comorbilidades presentes nestes doentes¹³.

A alta prevalência de outros fatores de risco vascular nos doentes hipertensos, muitas vezes não controlados, requer uma abordagem global *ad iniciam* para uma

melhor estratificação do risco vascular. Assim, é possível definir a melhor estratégia e abordagem terapêutica para o controlo destes fatores de risco, na prevenção das complicações micro e macrovasculares.

O presente estudo contou, no entanto, com algumas limitações, nomeadamente na identificação de fatores de risco como o álcool e o tabaco, que foram apenas avaliados pela referência dos mesmos nos registos clínicos dos doentes, pelo que os dados podem estar subvalorizados. O mesmo se passou com os doentes diabéticos, tendo-se apenas avaliado, segundo os registos clínicos, a presença ou não da doença. Não foram tidos em conta outros

fatores de avaliação, tais como valores de HbA1c ou de glicemia capilar. No que diz respeito à obesidade, foram tidos em conta todos os doentes com IMC > 25, inclusive os que ocupam a categoria de Excesso de Peso.

Os resultados deste estudo estão de acordo com outros realizados dentro desta temática, em que se verifica que há elevado número de doentes hipertensos com outros fatores de risco vasculares associados. Tais achados reforçam a necessidade de novos estudos para melhor caracterizar esta população, de forma a aprofundar o nosso conhecimento sobre a forma mais assertiva de avaliar, diagnosticar e monitorizar estes doentes.

Bibliografia

- [1] Tu JV. Reducing the global burden of stroke: INTERSTROKE. *Lancet*, 376 (2010), pp. 74-75
- [2] GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388(10053): 1659-1724. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31679-8.
- [3] Rocha E. The global burden of disease: an information resource for policy-making and evaluation of health interventions. *Rev Port Cardiol.*, 36 (2017), pp. 283-285
- [4] Direção-Geral da Saúde. Direção de Serviços de Informação e Análise. *A Saúde dos Portugueses 2016*. Lisboa: DGS, 2017.
- [5] Kannel WB et al. Risk stratification in hypertension: new insights from the Framingham Study. *Am J Hypertens.*, 13 (2000), pp. 3S-10S.
- [6] Wermelt, J.A., Schunkert, H. Management der arteriellen Hypertonie. *Herz* 42, 515-526 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00059-017-4574-1>.
- [7] Polonia J, Martins L, Pinto F, Nazaré J. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade. The PHYSA study. *J Hypertens* 32:1211-1221.
- [8] Gomes, A., Coelho, P., & Pereira, A. (2012). Prevalência de

Hipertensão Arterial na população adulta do concelho da Covilhã. *Sociedade Portuguesa de Hipertensão*, 32, 6-16.

[9] A. Laucevičius, E. Rinkūnienė, Z. Petruilionienė, et al. Prevalence of high-risk profile in middle-aged subjects with arterial hypertension: a nationwide survey. *Blood Press.*, 23 (2014), pp. 281-287.

[10] G. Mancia, R. Fagard, K. Narkiewicz. et al., 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens.*, 31 (2013 Jul), pp. 1281-1357.

[11] Marques da Silva P, Lima M.J, Neves P, Macedo M. Prevalência de fatores de risco cardiovascular e outras comorbilidades em doentes com hipertensão arterial assistidos nos cuidados de saúde primários: estudo Precise. *Rev Port Cardiol.*(2019);38(6):427-437.

[12] M.F. Piepoli, A.W. Hoes, S. Agewall, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J.*, 37 (2016), pp. 2315-2381.

[13] D. Cooney, K. Pascuzzi. Polypharmacy in the elderly: focus on drug interactions and adherence in hypertension. *Clin Geriatr Med*, 25 (2009), pp. 221-233.