



# **Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial**

***Construindo Estratégias e Avaliando a Implementação de Diretrizes Clínicas no SUS*** Edital 37/2004 CNPq  
**ENSP/FIOCRUZ**

**Margareth C. Portela  
(coordenadora )**

**Sheyla Maria Lemos Lima**

**Isabella Koster**

**Claudia Caminha Escosteguy**

**Vanja Maria Bessa Ferreira**

**Cláudia Brito**

**Maurício Teixeira Leite de Vasconcellos**



# OBJETIVO

- **Identificar estratégias facilitadoras da implantação de diretrizes clínicas de hipertensão arterial (HA) em uma unidade de atenção básica, focalizando os efeitos do Programa Saúde da Família (PSF) e do Programa Remédio em Casa (PRC) na adesão dos profissionais e nos resultados assistenciais alcançados**

# Métodos

- **Estudo observacional longitudinal, baseado em dados secundários, obtidos dos prontuários de pacientes de uma unidade de atenção básica da cidade do Rio de Janeiro**
- **População - conjunto de prontuários de pacientes com HA**
- **Critérios de inclusão**
  - registro explícito de um profissional, a qualquer momento, do diagnóstico ou
  - suspeita de HA ou
  - **PA igual ou maior que 140 x 90 mmHg**
  - **e ao menos uma consulta a partir de 2005**

# Métodos

- **Universo – 5499 hipertensos**
- **Amostra estratificada segundo matrícula ou não nos dois programas referidos, compondo quatro subgrupos com 150 pacientes**
  - **com PSF e com PRC**
  - **com PSF e sem PRC**
  - **sem PSF e com PRC**
  - **sem PSF e sem PRC ( 22 pacientes)**
- **Total de 472 pacientes**



# Métodos

- **Comparações entre os grupos com e sem PSF focalizaram o nível de adesão às práticas preconizadas**
- **Comparações entre os quatro grupos deram conta dos resultados assistenciais, medidos em termos da PA e da classificação da hipertensão no decorrer do tempo de observação**
- **Modelos de regressão linear em um banco de dados com estrutura em painel, com medidas repetidas no decorrer do tempo, foram utilizados para identificar fatores associados às variações nos níveis das pressões arteriais sistólica e diastólica**

# Resultados – Adesão

## Fatores de risco

- **Sem** diferenças significativas entre o grupo *Com PSF* e *Sem PSF*, exceto **tabagismo**
  - **Com PSF - 15,1%**
  - **Sem PSF - 7,3%**
- **Conjunto de pacientes**
  - **diabetes - 48,4%**
  - **dislipidemia - 43,4%**
  - **tabagismo - 14,1%**
  - **história familiar de doença cardiovascular -4,2%**



## Resultados – Adesão

### Lesões em órgãos-alvo

- **Com** diferenças significativas entre o grupo **Com PSF** e **Sem PSF**
  - **AVC** - 13,4% vs. 5,4%
  - **angina de peito ou IAM prévio** - 22,9% vs. 7,2%
  - **revascularização miocárdica** - 3,0% vs. 0,8%

**Mais investigadas nos grupos Com PSF**



# Resultados – Adesão

## Lesões em órgãos-alvo

- **Conjunto de pacientes**
  - **angina ou IAM prévio - 20,9%**
  - **nefropatia - 13,2%**
  - **AVC - 12,4%**
  - **hipertrofia de ventrículo esquerdo - 12,4%**
  - **doença vascular arterial - 10,0%**
  - **retinopatia hipertensiva - 7,1%**
  - **insuficiência cardíaca - 7,0%**
  - **revascularização miocárdica - 2,7%**

# Resultados – Adesão

## Exames complementares

- **Sem** diferenças significativas entre o grupo **Com PSF** e **Sem PSF**, exceto **ECG de repouso**
  - **Com PSF** - 28,5%
  - **Sem PSF** - 10,4%
- **Conjunto de pacientes**
  - **Glicemia de jejum** - 45,3%
  - **Colesterol total, LDL e HDL** - 42,7%
  - **Creatinina** - 33,3%
  - **ECG de repouso** - 26,2%
  - **EAS** - 14,8%
  - **Potássio** - 4,6%
  - **40,9% dos prontuários** - registro “*exames solicitados*”, sem discriminação do tipo de exame

# Resultados – Adesão

## Mudança de estilo de vida(MVE)

- **Sem** diferenças significativas entre o grupo *Com PSF* e *Sem PSF*
- **Conjunto de pacientes**
  - redução de peso - 26,9% dos 534 pacientes obesos
  - controle do diabetes - 19,8% dos 746 pacientes diabéticos
  - controle da dislipidemia - 9,35%
  - diminuição do consumo de sal - 8,7%
  - exercícios físicos de forma regular - 4,9%
  - redução de ingestão de álcool - 1,7%
  - aumento do consumo de potássio - 1,5%
  - abandono do tabagismo - 0,9%



# Resultados – Adesão

## Terapia medicamentosa

- **Algumas inconsistências com as recomendações das diretrizes clínicas**
- **Leve**
  - **Recomendado o não uso de medicamentos, a monoterapia ou, no máximo, a associação de um segundo fármaco**
  - **27,7% pacientes- associação de pelo menos três medicamentos**
- **Moderada e Grave**
  - **Recomendada a associação de pelo menos dois fármacos obrigatoriamente**
  - **25,0% dos pacientes com HA moderada e 13,8% dos pacientes com HA grave - não usaram medicamentos ou usaram monoterapia**
- **As diferenças de uso de esquemas terapêuticos encontradas nas três classes têm significância estatística**



## Resultados - **Assistenciais**

- **Comparando-se os pacientes quanto à classificação da PA na 1ª e última consulta:**
  - **Migração para os níveis menos elevados**

## Pacientes segundo níveis de PA na primeira e última consulta

<b>Tipo</b>	<b>1<sup>a</sup> consulta</b>	<b>Última consulta</b>
<b>Leve</b>	<b>41,7%</b>	<b>57,1%</b>
<b>Moderada</b>	<b>33,3%</b>	<b>16,3%</b>
<b>Grave</b>	<b>21,0%</b>	<b>12,3%</b>
<b>Sem informação</b>	<b>4,0%</b>	<b>14,3%</b>

# Resultados - Assistenciais

- **As médias das PAS e PAD no seguimento dos pacientes, para os diferentes esquemas terapêuticos, mantiveram-se dentro do padrão da hipertensão leve (PAS=140-159; PAD=90-99)**
  - **Sem uso de medicamentos: PAS=137,7 e PAD=85,2**
  - **Monoterapia: PAS=141,7 e PAD=87,1**
  - **Associação de dois medicamentos : PAS=144,4 e PAD=88,3**
  - **Associação de pelo menos três medicamentos: PAS=152,6 e PAD=91,7**

# Resultados – Assistenciais

## Fatores associados à variação de PAS e PAD no seguimento

### PAS

#### Associações positivas

- PAS na 1ª consulta por HA
- Obesidade
- Uso de medicamento (especificamente, hidralazina)
- Tempo desde a primeira consulta

#### Associações negativas

- Consulta com nutricionista
- Uso de hidroclorodiazida
- Programa Remédio em Casa ( $\alpha=0,10$ )

### PAD

#### Associações positivas

- PAD na 1ª consulta por HA
- Obesidade
- Uso de medicamento (especificamente, hidralazina)
- Classificação do paciente como hipertenso grave
- Cobertura pelo PSF

#### Associações negativas

- Consulta com nutricionista
- Uso de hidroclorodiazida
- Programa Remédio em Casa ( $\alpha=0,10$ )
- Idade superior a 70 anos



# Discussão

- **Considerando-se o registro nos prontuários :**
  - **parece haver baixíssima adesão às diretrizes clínicas - profissionais PSF ou não PSF**
  - **a classificação do risco parece não ser realizada**
  - **substantivo registro de prescrições medicamentosas, ainda que, às vezes, com alguma incongruência em relação à classe de hipertensão**
  - **adesão a terapia medicamentosa possivelmente está associada à **garantia de oferta dos medicamentos preconizados**, seja na farmácia da unidade de atenção básica, seja através do PRC**



# Discussão

- **A unidade de atenção básica destinou praticamente a mesma média de consultas/ano para os pacientes com hipertensão grave, moderada e leve**
  - **Média de consultas** (sem diferenças significativas entre categorias de gravidade)
  - **Hipertensos graves e moderados – 5,3**
  - **Hipertensos leve – 5,4**



## Discussão

- **Esperava-se um efeito positivo das estratégias PSF e PRC na adesão às diretrizes clínicas e resultados**
- **O PSF sem um expressivo resultado na adesão às diretrizes clínicas parece ter afetado os resultados desfavoravelmente**
- **Tendência de um efeito positivo do PRC nos resultados assistenciais e um desempenho levemente favorável do PSF na adesão**

# Classificação de Risco na Hipertensão Arterial

Classificação da PA	Classificação do Risco		
	Risco A Ausência de fatores de risco e lesões em órgãos-alvo	Risco B Presença de fatores de risco (sem DM) e sem lesão em órgãos-alvo	Risco C Presença de lesão em órgãos-alvo, doença cardiovascular e/ou Diabetes <i>Mellitus</i>
Normal/limítrofe (130-139 / 85-89)	MEV	MEV	MEV*
Estágio 1 – Leve (140 -159 / 90-99)	MEV (até 12 meses)	MEV** (até 6 meses)	TM
Estágio 2 - Moderado (160-179/100-109)	TM	TM	TM
Estágio 3 - Grave (≥180/ ≥110)	TM	TM	TM