

# Cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial autorreferida no Brasil segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013

*Health care in adults with self-reported hypertension in Brazil according to the National Health Survey, 2013*

Deborah Carvalho Malta<sup>I,II</sup>, Sheila Rizzato Stopa<sup>III</sup>, Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade<sup>IIII</sup>, Celia Landmann Szwarcwald<sup>IV</sup>, Jarbas Barbosa Silva Júnior<sup>V</sup>, Ademar Arthur Chioro dos Reis<sup>VI</sup>

**RESUMO:** *Objetivo:* Descrever indicadores de cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial autorreferida no Brasil, segundo características sociodemográficas. *Métodos:* Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, estudo transversal de base populacional, referentes ao cuidado em saúde com a hipertensão arterial autorreferida quanto ao uso de serviços de saúde. As prevalências e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculados segundo sexo, idade, raça/cor e escolaridade, representativos para Brasil e grandes regiões. *Resultados:* A hipertensão arterial foi referida por 21,4% (IC95% 20,8 – 22,0) dos entrevistados, sendo maior em mulheres e em pessoas sem instrução e com ensino fundamental incompleto. Dentre estes, 45,9% (IC95% 44,0 – 47,7) referiram ter recebido assistência médica pela última vez em uma Unidade Básica de Saúde; 81,4% (IC95% 80,1 – 82,7) referiram tomar medicamentos para a hipertensão; e 92,0% (IC95% 91,2 – 92,8) referiram ter realizado todos os exames complementares que foram solicitados. *Conclusão:* É importante conhecer a cobertura e o acesso aos serviços de saúde para o cuidado aos indivíduos com hipertensão arterial, de modo a avançar na qualidade da assistência prestada e reduzir as desigualdades identificadas.

**Palavras-chave:** Doença crônica. Hipertensão. Inquéritos epidemiológicos. Serviços de saúde. Assistência à saúde. Epidemiologia descritiva.

<sup>I</sup>Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>III</sup>Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>IV</sup>Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>V</sup>Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>VI</sup>Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

**Autor correspondente:** Deborah Carvalho Malta. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. SAF Sul, Trecho 02, Lotes 05/06, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, térreo, sala 16, CEP: 70070-600, Brasília, DF, Brasil. E-mail: dcmalta@uol.com.br

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

**ABSTRACT:** *Objective:* To describe health care indicators in adults with self-reported hypertension in Brazil, according to socio-demographic characteristics. *Methods:* Data from the National Health Survey 2013, a cross-sectional population-based study, about health care of self-reported hypertension and health services were used. Prevalence and 95% confidence intervals (95%CI) were calculated for sex, age, race / color skin and schooling levels, representing Brazil and major regions. *Results:* Hypertension was reported by 21.4% (95%CI 20.8 – 22.0) of respondents, being higher in women and in people without instruction and incomplete middle school. Among these, 45.9% (95%CI 44.0 – 47.7) reported having received medical care for the last time in a basic health unit; 81.4% (95%CI 80.1 – 82.7) reported taking medication for high blood pressure; and 92.0% (95%CI 91.2 – 92.8) reported having taken all requested complementary examinations. *Conclusion:* It is important to know the coverage and access to health services for the care of patients with hypertension, in order to improve care quality and reduce identified inequalities.

**Keywords:** Chronic disease. Hypertension. Health surveys. Health Services. Delivery of health care. Epidemiology, descriptive.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças do aparelho circulatório (DAC) correspondem à principal causa de morte, apesar de apresentarem tendência de redução<sup>1</sup>. Estudos apontam que 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da pressão arterial (PA), sendo 54% por acidente vascular encefálico (AVE) e 47% por doença isquêmica do coração (DIC)<sup>2,3</sup>.

A hipertensão arterial (HA) tem alta prevalência, sendo considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis para DAC e um dos mais importantes problemas de saúde pública<sup>4</sup>. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HA são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares<sup>4</sup>. Portanto, diagnosticar precocemente e manter a adesão ao tratamento instituído são uma medidas custo-efetivas em saúde pública.

As mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HA, notadamente nos adultos com PA limítrofe (130 a 139/85 a 89 mmHg). Mudanças de estilo de vida podem controlar a HA, bem como a mortalidade cardiovascular<sup>4-7</sup>. Estilos de vida saudáveis devem ser adotados desde a infância e a adolescência, sendo as principais recomendações não medicamentosas: alimentação saudável, prática de atividade física, redução do consumo do sódio e de álcool, e não consumo do tabaco<sup>4,6,8,9</sup>. Alguns autores argumentam que a PA  $\geq 140/90$  mmHg de forma isolada não caracterizaria necessariamente essa população como alvo prioritário de tratamento medicamentoso, devendo ser priorizadas as pessoas com risco cardiovascular para tratamento<sup>6,10</sup>. Enquanto outros autores apontam a eficácia e a segurança de medicamentos em pacientes com pressão levemente elevada (pré-hipertensão) na prevenção de doenças cerebrovasculares, e demonstram que medicamentos são bem indicados e previnem o desenvolvimento de desfechos graves em populações com pré-hipertensão, o que aponta a necessidade de avançar nas evidências sobre a instituição do tratamento<sup>11</sup>.

Visando dispensar o cuidado adequado aos hipertensos, os serviços de saúde, em especial a atenção básica, devem estabelecer diferentes estratégias. Dentre os fatores da organização

de serviços, deve-se garantir o acesso na porta de entrada e na referência do paciente, realizar uma abordagem integral, continuada, responsável, instituindo linhas de cuidado adequadas a cada usuário. Os protocolos instituídos na atenção básica devem garantir a vinculação aos profissionais e serviços, conhecimento do paciente sobre a doença, seus fatores de risco e medidas implementadas, para a adesão à terapêutica instituída, incluindo adoção de estilos de vidas saudáveis, apoio familiar e da comunidade, enfim, o empoderamento dos usuários<sup>12-14</sup>.

Para a vigilância da HA e das outras doenças crônicas não transmissíveis, monitorar indicadores sobre o fluxo dos usuários, acesso e efetividade do cuidado prestado<sup>13</sup> é muito importante para apoiar tomadas de decisões e definição de prioridades. Além de conhecer a qualidade do cuidado prestado ao usuário, visando à obtenção de melhores resultados, como o controle da HA, a redução de morbidades e desfechos mais graves<sup>3,4</sup>.

Os inquéritos domiciliares utilizando questões de hipertensão autorreferida mediante diagnóstico médico prévio têm sido largamente empregados como referência ao planejamento em saúde pública<sup>15-18</sup>. Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) abordou o tema da HA autorreferida e medida. A análise dessas informações constitui um grande avanço para o país e esse é o primeiro estudo a analisar esses resultados nacionais sobre a assistência em saúde prestada aos hipertensos. Futuramente, medidas físicas também aferidas pela PNS estarão disponíveis e possibilitarão análises ainda mais acuradas<sup>19</sup>.

O objetivo deste estudo foi descrever indicadores de cuidado em saúde em adultos com HA autorreferida no Brasil, segundo características sociodemográficas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com dados oriundos da PNS 2013. A PNS é um inquérito de base populacional, cujo processo de amostragem foi por conglomerado em três estágios: setores censitários ou conjunto de setores (unidades primárias), domicílios (unidades secundárias) e moradores adultos ( $\geq 18$  anos) (unidades terciárias). A amostra sorteada foi de 81.357 domicílios, sendo 69.994 ocupados e portanto elegíveis para a pesquisa. Com uma taxa de não resposta de 8,1%, foram coletadas informações em 64.348 domicílios<sup>20</sup>, onde um morador adulto ( $\geq 18$  anos) foi selecionado para responder ao questionário. A PNS foi o resultado de parceria entre Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde; maiores detalhes sobre a metodologia podem ser vistos em publicações específicas<sup>19,20</sup>.

Foram analisados no estudo atual os seguintes indicadores referentes ao cuidado em saúde em adultos com HA autorreferida e quanto ao acesso e uso de serviços, dentre outros proporção (%) de adultos que nunca mediram sua pressão arterial; e proporção (%) de adultos hipertensos autorreferidos. Tal informação foi construída com base em diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial. Foram investigados os seguintes indicadores.

Dentre os adultos hipertensos autorreferidos, investigou-se, também a proporção (%) de adultos hipertensos autorreferidos e que tomaram medicamento para hipertensão nas duas últimas semanas anteriores à data da pesquisa; proporção (%) de adultos hipertensos autorreferidos e que receberam assistência médica para hipertensão nos últimos 12 meses; proporção (%) de adultos

hipertensos autorreferidos que realizaram a última consulta em Unidade Básica de Saúde (UBS); proporção (%) de adultos hipertensos autorreferidos e o médico que atendeu na última consulta era o mesmo das consultas anteriores; proporção (%) de adultos hipertensos autorreferidos, aos quais foram solicitados exames complementares e que conseguiram fazer todos os exames solicitados; proporção (%) de adultos hipertensos autorreferidos, que foram encaminhados para alguma consulta com médico especialista e conseguiram todas as consultas com médico especialista; proporção (%) de adultos hipertensos autorreferidos que se internaram por causa da hipertensão ou de alguma complicação; proporção (%) de adultos hipertensos autorreferidos que possuem grau intenso ou muito intenso nas atividades habituais devido à hipertensão ou alguma complicação.

Foi realizado o cálculo das prevalências com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) segundo: sexo (masculino e feminino); idade (18 a 29 anos; 30 a 59 anos; 60 a 64 anos; 65 a 74 anos; 75 anos ou mais); raça/cor (branca, preta, parda), as demais categorias de raça/cor foram somadas no total, não sendo individualizadas em função de pequeno número de observações; e escolaridade (sem instrução e ensino fundamental incompleto; fundamental completo e médio incompleto; médio completo e superior incompleto; superior completo), sendo representativos para o Brasil e cinco grandes regiões. Foi realizada a comparação das prevalências e seus IC95%, sendo que a diferença foi considerada significativa quando não ocorreu sobreposição dos intervalos de confiança. Os dados foram analisados no software Stata versão 11.0, por meio do módulo *survey*, que considera efeitos da amostragem complexa.

A PNS foi aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o número 328.159, em 26 de junho de 2013. Todos os indivíduos foram consultados, esclarecidos e aceitaram participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Dentre os entrevistados, 3,0% afirmaram nunca ter aferido a PA, isto é, 4,3 milhões de adultos. Os homens apresentaram maior proporção (4,3%) dentre os indivíduos que nunca aferiram a pressão. O diagnóstico de HA foi referido por 21,4% dos adultos (31,3 milhões) e a proporção foi maior entre as mulheres 24,2% (Tabela 1).

Dentre os adultos que referiram hipertensão, 81,4% mencionaram ter tomado medicamento e 69,7% dos adultos com HA autorreferida receberam assistência médica nos últimos 12 meses, e 45,9% (12,8 milhões) realizaram a última consulta em uma UBS. Foi investigado, também, se o médico que atendeu era o mesmo das consultas anteriores e 56,4% dos entrevistados afirmaram que sim; 92,0% afirmaram ter conseguido realizar todos os exames solicitados. No que diz respeito a ser encaminhado para especialista, 87,1% referiram ter conseguido realizar todas as consultas marcadas com especialistas. Do total de adultos com HA autorreferida, 14,0% (4,3 milhões) mencionaram internação por causa da hipertensão ou de complicações em decorrência da doença. Referiram grau de limitação intenso/muito intenso 4,7% (1,4 milhão) dos adultos com HA autorreferida (Tabela 1).

A proporção de mulheres que afirmou tomar medicamento para HA foi de 84,6%. A proporção de indivíduos que receberam assistência médica para HA nos últimos 12 meses foi

Tabela 1. Indicadores de cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial segundo sexo. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Indicadores	Número expandido 1000 habitantes	Total		Sexo			
				Masculino		Feminino	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Nunca mediram sua pressão arterial	4.325	3,0	2,7 – 3,2	4,3	3,9 – 4,8	1,7	1,5 – 2,0
Hipertensão autorreferida	31.315	21,4	20,8 – 22,0	18,3	17,5 – 19,1	24,2	23,4 – 24,9
Entre os hipertensos autorreferidos, o percentual dos que:							
...tomaram medicamento nas duas últimas semanas	25.489	81,4	80,1 – 82,7	76,1	74,5 – 78,8	84,6	83,2 – 86,0
...receberam assistência médica para hipertensão nos últimos 12 meses	21.823	69,7	68,2 – 71,2	65,6	63,2 – 68,1	72,4	70,6 – 74,2
...realizaram a última consulta em Unidade Básica de Saúde	12.778	45,9	44,0 – 47,7	40,7	37,9 – 43,6	49,2	47,1 – 51,4
...o médico na última consulta era o mesmo das consultas anteriores	15.694	56,4	54,7 – 58,1	54,8	52,0 – 57,5	57,4	55,4 – 59,4
...tiveram exames complementares solicitados e conseguiram fazer todos os exames	21.822	92,0	91,2 – 92,8	92,3	91,0 – 93,6	91,8	90,8 – 92,9
... foram encaminhadas para consulta com médico especialista, e conseguiram fazer todas as consultas com especialista	5.981	87,1	84,9 – 89,4	86,5	82,8 – 90,1	87,6	84,9 – 90,3
...internaram por causa da hipertensão ou de alguma complicação	4.394	14,0	12,9 – 15,1	12,5	10,8 – 14,3	15,0	13,6 – 16,5
...possuem grau intenso/muito intenso de limitações, atividades habituais pela hipertensão ou complicação	1.474	4,7	4,0 – 5,4	4,1	3,0 – 5,2	5,1	4,2 – 6,0

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013).

maior entre as mulheres (72,4%). Ainda, a proporção de indivíduos que realizou a última consulta em UBS também foi maior entre as mulheres (49,2%). Os demais indicadores apresentaram proporções semelhantes entre os sexos (Tabela 1).

Dentre os entrevistados que afirmaram nunca ter aferido a PA, a maior proporção foi na região Norte (7,0%) e a menor na Sudeste (1,9%). O diagnóstico de HA foi referido por 21,4% dos adultos, sendo maior nas regiões Sudeste (23,3%) e Sul (22,9%) (Tabela 2). Quanto a serem atendidos pelo mesmo médico nas consultas anteriores, a proporção foi maior no Sudeste (61,3%) e menor no Norte (44,3%). Com relação aos exames complementares solicitados, 92,0% afirmaram ter conseguido realizar todos os exames solicitados, sendo essa proporção maior na região Sul (94,1%). A região Nordeste apresentou a maior proporção de internação, com 16,0%. Referiram grau de limitação intenso/muito intenso 4,7% dos adultos com HA autorreferida, sendo maior na região Nordeste, com 5,4% (Tabela 2).

A proporção de indivíduos que nunca aferiram a PA foi maior entre os de 18 a 29 anos (6,9%). Já para os adultos que referiram ter diagnóstico de HA, a proporção foi maior entre os de 75 anos ou mais (55,0%), assim como a proporção daqueles que mencionaram tomar medicamento para HA (92,2%). Dentre os adultos com HA autorreferida que citaram internação em decorrência da doença ou de alguma complicação, a proporção foi maior na faixa de 75 anos ou mais (17,7%). A proporção de adultos com HA autorreferida que mencionaram grau intenso/muito intenso de limitação foi menor entre os indivíduos de 18 a 29 anos. Os demais indicadores apresentaram proporções semelhantes entre as faixas de idade estudadas (Tabela 3).

Indivíduos com ensino fundamental completo a médio incompleto apresentaram a maior proporção dentre os que referiram nunca ter aferido a PA (4,8%). A proporção de diagnóstico médico de HA foi maior nos indivíduos sem nenhum grau de instrução (31,1%). Tomaram menos medicamentos indivíduos com ensino médio completo e superior incompleto. A proporção de adultos com HA autorreferida que realizou a última consulta em uma UBS foi maior em indivíduos sem nenhum grau de instrução (56,1%), enquanto que para os de nível superior completo a proporção foi de 17,9%. Com relação aos indivíduos que relataram na última consulta terem sido atendidos pelo mesmo médico das consultas anteriores, a maior proporção (69,2%) foi encontrada entre indivíduos com grau superior completo. A proporção de adultos com HA autorreferida que indicaram grau de limitação intenso/muito intenso foi de 4,7% e foi menor entre os indivíduos com grau superior completo (0,7%). Os demais indicadores apresentaram proporções semelhantes entre as faixas de escolaridade estudadas (Tabela 4).

Indivíduos de raça/cor branca apresentaram a menor proporção dentre os que referiram nunca terem aferido a PA (1,8%). Dentre os adultos com HA autorreferida que realizaram a última consulta em uma UBS, a proporção foi maior em pardos (50,8%). Com relação aos indivíduos que afirmaram que a última consulta foi feita com o mesmo médico das consultas anteriores, a proporção foi maior em brancos (62,1%). Para adultos com HA autorreferida que tiveram exames complementares solicitados e conseguiram realizar todos os exames, a proporção foi menor em pretos (86,3%). Os demais indicadores apresentaram proporções semelhantes entre as faixas de escolaridade estudadas (Tabela 5).

Tabela 2. Indicadores de cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial segundo Brasil e grandes regiões, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Indicadores	Brasil		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Nunca mediram sua pressão arterial	3,0	2,7 – 3,2	7,0	5,9 – 8,2	4,2	3,7 – 4,7	1,9	1,5 – 2,2	2,2	1,6 – 2,8	2,3	1,8 – 2,9
Hipertensão autorreferida	21,4	20,8 – 22,0	14,5	13,6 – 15,5	19,4	18,5 – 20,4	23,3	22,3 – 24,3	22,9	21,5 – 24,3	21,2	20,0 – 22,4
Entre os hipertensos autorreferidos, o percentual dos que:												
...tomaram medicamento nas duas últimas semanas	81,4	80,1 – 82,7	71,4	67,6 – 75,1	78,5	76,0 – 80,9	83,4	81,4 – 85,4	83,6	80,8 – 86,4	80,3	77,5 – 83,0
...receberam assistência médica para hipertensão nos últimos 12 meses	69,7	68,2 – 71,2	72,6	69,2 – 76,0	67,8	64,9 – 70,6	71,7	69,1 – 74,2	68,0	64,8 – 71,3	64,8	61,2 – 68,3
...realizaram a última consulta em Unidade Básica de Saúde	45,9	44,0 – 47,7	49,0	44,4 – 53,7	45,3	42,3 – 48,3	44,9	41,7 – 48,1	48,4	44,3 – 52,6	46,9	43,4 – 50,3
...o médico na última consulta era o mesmo das consultas anteriores	56,4	54,7 – 58,1	44,3	39,9 – 48,8	46,8	44,0 – 49,7	61,3	58,5 – 64,2	59,7	55,8 – 63,6	55,8	52,5 – 59,1
...tiveram exames complementares solicitados e conseguiram fazer todos os exames	92,0	91,2 – 92,8	89,0	86,1 – 91,9	87,1	85,3 – 88,9	93,7	92,5 – 95,0	94,1	92,4 – 95,9	92,5	90,6 – 94,4
... foram encaminhadas para consulta com médico especialista, e conseguiram fazer todas as consultas com especialista	87,1	84,9 – 89,4	88,2	84,0 – 92,3	81,4	75,9 – 86,8	87,9	84,4 – 91,3	92,1	88,0 – 96,2	87,2	81,9 – 92,4
...internaram por causa da hipertensão ou de alguma complicação	14,0	12,9 – 15,1	14,6	12,0 – 17,3	16,0	13,8 – 18,2	13,0	11,2 – 14,7	14,3	11,8 – 16,8	13,5	11,4 – 15,5
...possuem grau intenso/muito intenso de limitações, atividades habituais pela hipertensão ou complicação	4,7	4,0 – 5,4	4,8	2,8 – 6,8	5,4	4,1 – 6,6	4,3	3,2 – 5,4	5,0	3,5 – 6,4	4,5	3,1 – 5,9

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013).

Tabela 3. Indicadores de cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial segundo grupos de idade. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Indicadores	Total		Grupos de idade									
			De 18 a 29 anos		De 30 a 59 anos		De 60 a 64 anos		De 65 a 74 anos		Com 75 anos ou mais	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Nunca mediram sua pressão arterial	3,0	2,7 – 3,2	6,9	6,1 – 7,6	1,8	1,5 – 2,0	1,0	0,5 – 1,5	0,9	0,5 – 1,3	0,7	0,3 – 1,1
Hipertensão autorreferida	21,4	20,8 – 22,0	2,8	2,4 – 3,3	20,6	19,8 – 21,4	44,4	41,4 – 47,4	52,7	50,1 – 55,4	55,0	51,8 – 58,3
Entre os hipertensos autorreferidos, o percentual dos que:												
...tomaram medicamento nas duas últimas semanas	81,4	80,1 – 82,7	35,2	27,4 – 42,9	76,8	74,9 – 78,7	88,9	86,0 – 91,7	91,5	89,8 – 93,2	92,2	89,7 – 94,6
...receberam assistência médica para hipertensão nos últimos 12 meses	69,7	68,2 – 71,2	60,8	52,9 – 68,8	68,3	66,1 – 70,4	72,7	69,1 – 76,4	72,7	69,6 – 75,9	70,8	66,7 – 74,9
...realizaram a última consulta em Unidade Básica de Saúde	45,9	44,0 – 47,7	36,3	28,7 – 43,9	46,7	44,3 – 49,0	45,2	40,3 – 50,1	47,5	43,5 – 51,5	43,1	38,3 – 47,9
...o médico na última consulta era o mesmo das consultas anteriores	56,4	54,7 – 58,1	39,0	30,7 – 47,3	55,0	52,7 – 57,3	54,7	49,9 – 59,4	60,2	56,6 – 63,7	63,0	58,3 – 67,8
...tiveram exames complementares solicitados e conseguiram fazer todos os exames	92,0	91,2 – 92,8	89,0	83,6 – 94,5	90,0	88,7 – 91,3	91,9	89,6 – 94,3	95,2	94,0 – 96,4	96,4	94,9 – 97,9
... foram encaminhadas para consulta com médico especialista, e conseguiram fazer todas as consultas com especialista	87,1	84,9 – 89,4	66,8	47,8 – 85,9	84,3	81,1 – 87,5	92,9	88,9 – 96,9	93,0	88,9 – 97,1	89,6	82,6 – 96,6
...internaram por causa da hipertensão ou de alguma complicação	14,0	12,9 – 15,1	6,9	3,3 – 10,4	12,8	11,3 – 14,2	14,9	11,8 – 18,1	16,1	13,5 – 18,7	17,7	14,1 – 21,2
...possuem grau intenso/muito intenso de limitações, atividades habituais pela hipertensão ou complicação	4,7	4,0 – 5,4	2,1	0,6 – 3,6	4,8	3,9 – 5,8	4,2	2,5 – 5,8	4,1	2,7 – 5,5	6,3	3,9 – 8,7

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013).



Tabela 4. Indicadores de cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial segundo grau de escolaridade. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Indicadores	Total		Nível de instrução							
			Sem instrução e fundamental incompleto		Fundamental completo e médio incompleto		Médio completo e superior incompleto		Superior completo	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Nunca mediram sua pressão arterial	3,0	2,7 – 3,2	3,4	3,0 – 3,8	4,8	4,0 – 5,5	2,5	2,1 – 2,8	0,7	0,4 – 1,0
Hipertensão autorreferida	21,4	20,8 – 22,0	31,1	30,1 – 32,2	16,7	15,3 – 18,0	13,4	12,5 – 14,2	18,2	16,5 – 19,8
Entre os hipertensos autorreferidos, o percentual dos que:										
...tomaram medicamento nas duas últimas semanas	81,4	80,1 – 82,7	83,9	82,3 – 85,5	79,6	76,3 – 83,0	75,4	72,4 – 78,4	81,6	77,7 – 85,5
...receberam assistência médica para hipertensão nos últimos 12 meses	69,7	68,2 – 71,2	72,1	70,1 – 74,1	67,5	63,0 – 72,0	66,6	63,3 – 70,0	65,4	60,1 – 70,6
...realizaram a última consulta em Unidade Básica de Saúde	45,9	44,0 – 47,7	56,1	53,8 – 58,4	42,9	38,3 – 47,4	33,5	30,1 – 36,9	17,9	13,2 – 22,7
...o médico na última consulta era o mesmo das consultas anteriores	56,4	54,7 – 58,1	55,0	52,7 – 57,2	54,1	49,8 – 58,3	55,0	51,3 – 58,7	69,2	63,7 – 74,7
...tiveram exames complementares solicitados e conseguiram fazer todos os exames	92,0	91,2 – 92,8	91,9	90,8 – 92,9	89,7	86,8 – 92,7	92,6	90,8 – 94,4	94,1	91,8 – 96,4
... foram encaminhadas para consulta com médico especialista, e conseguiram fazer todas as consultas com especialista	87,1	84,9 – 89,4	86,9	83,9 – 89,9	85,2	79,1 – 91,4	86,6	81,7 – 91,5	92,7	87,3 – 98,0
...internaram por causa da hipertensão ou de alguma complicação	14,0	12,9 – 15,1	15,8	14,3 – 17,3	13,1	10,1 – 16,1	12,0	9,5 – 14,4	9,6	6,6 – 12,6
...possuem grau intenso/muito intenso de limitações, atividades habituais pela hipertensão ou complicação	4,7	4,0 – 5,4	6,1	5,1 – 7,0	4,5	2,5 – 6,5	3,2	2,0 – 4,5	0,7	0,2 – 1,1

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013).

Tabela 5. Indicadores de cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial segundo raça/cor. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

Indicadores	Total		Cor ou raça					
			Branca		Preta		Parda	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Nunca mediram sua pressão arterial	3,0	2,7 – 3,2	1,8	1,6 – 2,1	3,5	2,7 – 4,4	4,1	3,7 – 4,5
Hipertensão autorreferida	21,4	20,8 – 22,0	22,1	21,3 – 23,0	24,2	22,2 – 26,3	20,0	19,2 – 20,8
Entre os hipertensos autorreferidos, o percentual dos que:								
...tomaram medicamento nas duas últimas semanas	81,4	80,1 – 82,7	84,5	82,9 – 86,0	79,6	75,6 – 83,7	78,2	76,1 – 80,3
...receberam assistência médica para hipertensão nos últimos 12 meses	69,7	68,2 – 71,2	70,1	67,9 – 72,3	70,7	65,6 – 75,9	69,1	66,9 – 71,4
...realizaram a última consulta em Unidade Básica de Saúde	45,9	44,0 – 47,7	41,3	38,6 – 44,0	50,1	45,2 – 55,1	50,8	48,2 – 53,3
...o médico na última consulta era o mesmo das consultas anteriores	56,4	54,7 – 58,1	62,1	59,7 – 64,5	51,2	45,9 – 56,5	50,4	47,9 – 52,9
...tiveram exames complementares solicitados e conseguiram fazer todos os exames	92,0	91,2 – 92,8	94,1	93,0 – 95,1	86,3	82,8 – 89,8	90,8	89,5 – 92,1
... foram encaminhadas para consulta com médico especialista, e conseguiram fazer todas as consultas com especialista	87,1	84,9 – 89,4	90,7	88,0 – 93,4	80,4	71,2 – 89,5	84,4	80,7 – 88,1
...internaram por causa da hipertensão ou de alguma complicação	14,0	12,9 – 15,1	13,2	11,7 – 14,8	15,7	12,3 – 19,2	14,6	12,9 – 16,3
...possuem grau intenso/muito intenso de limitações, atividades habituais pela hipertensão ou complicação	4,7	4,0 – 5,4	4,5	3,5 – 5,5	4,2	2,3 – 6,1	5,2	4,1 – 6,2

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013).

## DISCUSSÃO

Os principais resultados mostram que quase a totalidade da população de adultos já teve a sua PA aferida alguma vez na vida e que a HA acometeu mais de um quinto da população adulta brasileira (cerca de 31,3 milhões de adultos). Mais de quatro quintos dos adultos com HA autorreferida tomaram medicamentos nas 2 últimas semanas e quase 70% daqueles com HA autorreferida receberam assistência médica para essa enfermidade nos últimos 12 meses. Aproximadamente metade dos adultos com HA autorreferida foi atendida nas UBS; o médico que atendeu na última consulta era o mesmo das consultas anteriores em mais da metade dos relatos; foram solicitados exames complementares e conseguiram fazer todos os exames solicitados quase a totalidade dos adultos com HA autorreferida; também foram encaminhados para alguma consulta com médico especialista e conseguiram todas as consultas com médico especialista quase o universo dos indivíduos com HA autorreferida. Cerca de 14% foram internados por causa da HA ou de alguma complicação alguma vez na vida e 4,7% relataram limitação, devido à hipertensão.

Em geral, mulheres tiveram mais diagnóstico e receberam mais assistência médica, medicamentos e consultas, assim como a população de maior escolaridade, residentes nas regiões Sul e Sudeste e os brancos. Segundo dados da PNS, pequena parcela da população de adultos brasileiros nunca mediram sua PA, principalmente os homens. O percentual de indivíduos que receberam assistência médica no último ano foi elevado, e o comparecimento regular dos hipertensos às consultas é fundamental para a adesão ao tratamento e continuidade dos cuidados<sup>21</sup>. A PNS confirmou que as mulheres têm maior oportunidade de diagnóstico, receberam mais assistência médica para hipertensão nos últimos 12 meses, realizaram com maior frequência consulta em UBS e tomaram mais medicamentos. O que é condizente com achados de outros estudos, que têm apontado que as mulheres procuram mais cuidados assistências, o que leva à maior oportunidade de diagnóstico e tratamento<sup>16</sup>.

O Ministério da Saúde tem realizado a ampliação do acesso da população aos serviços básicos de saúde, com destaque para a expansão do Programa Saúde da Família, junto com estados e municípios<sup>22</sup>. Além disso, os protocolos dos Cadernos de Atenção Básica têm orientado as equipes de Saúde da Família no cuidado da HA, diabetes mellitus e outras doenças prevalentes<sup>22,23</sup>. A ampliação de oferta de serviços e maior acesso à rede assistencial pode explicar o percentual elevado de acesso aos serviços e diagnósticos. A procura ainda é desigual entre homens e mulheres<sup>16,21</sup>. As mulheres têm maior oportunidade de diagnóstico por maior procura pelos serviços de saúde<sup>16</sup>. Além disso, a maioria dos casos de HA não apresentam sintomas para essa condição<sup>24</sup>, fato que também pode contribuir para a não procura pelo diagnóstico.

A idade foi um fator importante tanto no diagnóstico quanto no uso de medicamentos e consultas. Após os 50 anos, mais da metade da população declara ser hipertensa. Existem evidências de que a prevalência de HA e de suas complicações e limitações aumentam com a idade<sup>25</sup>. Outros fatores como sexo feminino, percepção da saúde como ruim/muito ruim e mais de uma de consulta médica nos últimos 12 meses<sup>16</sup> foram associados ao conhecimento da condição de hipertensos.

Ao apontar que mais da metade dos médicos foram os mesmos das consultas anteriores, os entrevistados confirmaram a importância do cuidado continuado, indicando que os melhores resultados advêm da vinculação e responsabilização entre o usuário e o seu cuidador<sup>13</sup>. Ressalta-se que os dados da PNS sugerem que um dos aspectos da resolutividade dos serviços de saúde<sup>26</sup> foi contemplado, pois foram elevadas as frequências daqueles que conseguiram fazer os exames solicitados e foram atendidos pelo especialista.

As prevalências de HA, de internações e limitações decorrentes dessa enfermidade foram mais baixas na população com maior escolaridade, bem como foram menores as internações na vida. Foi elevado o percentual de hipertensos em uso de medicamentos para hipertensão, e não houve diferença segundo a escolaridade, mostrando a importância do SUS na promoção da equidade em saúde<sup>22</sup>. A frequência de acompanhamento pelo mesmo médico/cuidador foi mais elevada nos indivíduos mais escolarizados. A prevalência de HA e de suas complicações e limitações se distribuiu desigualmente entre os níveis de escolaridade, afetando mais os indivíduos com menos anos de estudo<sup>27</sup>. A região Nordeste, que possui as menores taxas de escolarização<sup>28</sup>, também foi aquela que apresentou maior percentual de adultos com HA autorreferida, internação e grau intenso ou muito intenso de limitações nas atividades habituais.

Quanto à raça/cor, pardos referem menor frequência de hipertensão, e não houve diferenças entre pretos e brancos. A PNS apontou desigualdades, como menor uso de medicamentos, menor acesso a consultas com especialistas, menor frequência na continuidade do tratamento com o mesmo médico e menor frequência de exames na população negra. Entretanto, foi maior o acesso à UBS por parte da população negra, mostrando a importância do SUS no acesso da população negra aos serviços.

Portanto, tanto a menor escolaridade quanto a raça/cor negra constituem fatores de iniquidade no acesso às práticas de cuidado ao hipertenso<sup>29</sup>, demandando cada vez mais políticas públicas afirmativas no enfrentamento às desigualdades<sup>27-30</sup>.

O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizado com adultos em capitais e no Distrito Federal, apontou uma prevalência de HA de 24,1% (IC95% 23,4 – 24,8) para o ano de 2013, ligeiramente superior à PNS. Ainda de acordo com o Vigitel, as maiores prevalências de HA foram observadas entre as mulheres, os idosos e os adultos com menor nível de escolaridade, semelhantemente ao descrito na PNS. Ressalta-se que a PNS possui abrangência nacional. A morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no geral e especificamente por HA, e também a exposição aos seus fatores de risco, tendem a se concentrar em indivíduos de baixa renda; e também os desfechos mais desfavoráveis estão associados com piores condições socioeconômicas<sup>9</sup>.

A PNS demonstrou que uma parcela significativa dos adultos com HA autorreferida realizou a última consulta em uma UBS, ambiente bastante oportuno para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde, bem como acesso gratuito a medicamentos e insumos, pois a UBS é a principal porta de entrada do sistema de saúde, ordenadora e orientadora do cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)<sup>13,22</sup>.

O cuidado dispensado aos indivíduos com DCNT deve ser realizado de modo integral, com integração e articulação das ações de proteção, promoção, vigilância, prevenção e assistência em todos os níveis do sistema, direcionadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais<sup>13</sup>.

Como limitações do presente estudo, lista-se a não avaliação da qualidade da assistência, fato que implica no acesso e uso dos serviços de saúde; e não terem sido exploradas neste momento as possíveis diferenças no acesso entre usuários do SUS e os detentores de planos de saúde<sup>31</sup>. Além disto, trata-se de diagnóstico autorreferido, estando sujeito a viés de informação.

## CONCLUSÃO

A PNS é o primeiro inquérito nacional que aborda em detalhes a prevalência de HA e a assistência recebida pelos adultos com HA autorreferida, possibilitando ter dados sobre o acesso aos serviços assistenciais, analisar o cuidado prestado, o uso de medicamentos, exames, dentre outros. Foram observados aspectos positivos ao identificar elevadas coberturas mencionadas pelos adultos com HA autorreferida quanto ao uso de medicamentos, exames, consultas com especialistas, dentre outros. É de suma importância esse conhecimento para avançar na qualidade da assistência prestada às pessoas com HA no país e estabelecer políticas para reduzir as desigualdades segundo raça/cor e escolaridade aqui identificadas.

A redução das DCNT e da HA constituem uma meta global, e conhecer a sua distribuição é essencial para o planejamento das ações de saúde e orientar políticas públicas de promoção à saúde de abrangência populacional, como redução de sal nos alimentos, prática de atividade física, prevenção tabaco e também cuidados assistenciais, uso de medicamentos, orientações, acesso aos especialistas, apoio diagnóstico e outros, quando necessário<sup>6,32</sup>.

## REFERÊNCIAS

- Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet* 2011; 61-74.
- Williams B. The year in hypertension. *J Am Coll Cardiol* 2009; 55(1): 65-73.
- Ribeiro AB. Atualização em hipertensão arterial: clínica, diagnóstico e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2007.
- Sociedade Brasileira De Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipertens* 2010; 17(1): 7-10.
- Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R; Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002; 360(9349): 1903-13.
- Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Ezzati M, Bhala N, Amuyunzu-Nyamongo M, et al. Measuring progress on NCDs: one goal and five targets. *Lancet* 2012; 380(9850): 1283-5.
- Rainforth MV, Schneider RH, Nidich SI, Gaylord-King C, Salerno JW, Anderson JW. Stress reduction programs in patients with elevated blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *Curr Hypertens Rep* 2007; 9(6): 520-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011–2022. Brasília: MS; 2011.

9. World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.
10. Williams SA, Michelson EL, Cain VA, Yang M, Nesbitt SD, Egan BM, et al. An evaluation of the effects of an angiotensin receptor blocker on health-related quality of life in patients with high-normal blood pressure (prehypertension) in the Trial of Preventing Hypertension (TROPHY). *J Clin Hypertens* 2008; 10(6): 436-42.
11. Lüders S, Schrader J, Berger J, Unger T, Zidek W, Böhm M, et al. The PHARAO study: prevention of hypertension with the angiotensin-converting enzyme inhibitor ramipril in patients with high-normal blood pressure: a prospective, randomized, controlled prevention trial of the German Hypertension League. *J Hypertens* 2008; 26(7): 1487-96.
12. Paulucci TD, Velasquez-Mendez G, Bernal RIT, Lana FF, Malta DC. Análise do cuidado dispensado a portadores de hipertensão arterial em Belo Horizonte, segundo inquérito telefônico. *Rev Bras Epidemiol* 2014; (Suppl): 227-40.
13. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface* 2010; 14(34): 593-605.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial. Brasília: MS; 2013.
15. Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Goldbaum M. As dimensões da saúde: inquérito populacional em Campinas. São Paulo: Hucitec; 2008.
16. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Firmo JOA. Validade da hipertensão arterial auto-referida e seus determinantes. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(5): 637-42.
17. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RM, et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(Suppl 2): 74-82.
18. Andrade SSCA, Malta DC, Iser BM, Sampaio PC, Moura L. Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(Suppl 1): 215-26.
19. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19(2): 333-42.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
21. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso, utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(4): 687-707.
22. Magalhães Junior HM, Aurélio Pinto H. Atenção básica enquanto coordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia? *Saúde em Debate* 2014; 51; 14-29.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: MS; 2013.
24. World Health Organization (WHO). A global brief on hypertension. Geneva: WHO; 2013.
25. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde* 2006; 15(1): 35-45.
26. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(3): 663-74.
27. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Cienc Saúde Coletiva* 2011; 16(9): 3755-68.
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais 2010: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
29. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Araújo TM, Dias AB, Oliveira LOA. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. *Interface* 2009; 13(31): 383-94.
30. Lopes F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5): 1595-1601.
31. Malta DC, Bernal RTI. Comparison of risk and protective factors for chronic diseases in the population with and without health insurance in the Brazilian capitals, 2011. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(Suppl): 241-55.
32. Malta DC, Silva Junior JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saúde* 2013; 22(1): 151-64.

Recebido em: 08/04/2015

Versão final apresentada em: 18/07/2015

Aceito em: 19/10/2015