



Hipertensos:

Que diferenças entre controlados e não controlados?

Autores:

Philippe Botas; Luiz Miguel Santiago; Carolina Pereira; Ana Rita Cruz; Rosa Carvalho; Gonçalo Pimenta; Maria Glória Neto

Introdução

- Em Portugal estima-se uma prevalência de HTA de **42,62%** que aumenta com a idade.
- **47,62%** - monoterapia; **36,16%** - 2 classes de anti-hipertensores; **16,22%** - ≥ 3 classes de anti-hipertensores.
- Diuréticos prescritos em **47,40%** dos pHTA.

Introdução

- Terapêutica farmacológica inicial com diuréticos.
- Cronoterapia.
- HTA aumenta em prevalência com a idade.
- Medicamentos que interferem com o controle.
- Adesão e manutenção em terapêutica.

ALLHAT. JAMA 2002 Dec 18;288(23):2981-97.

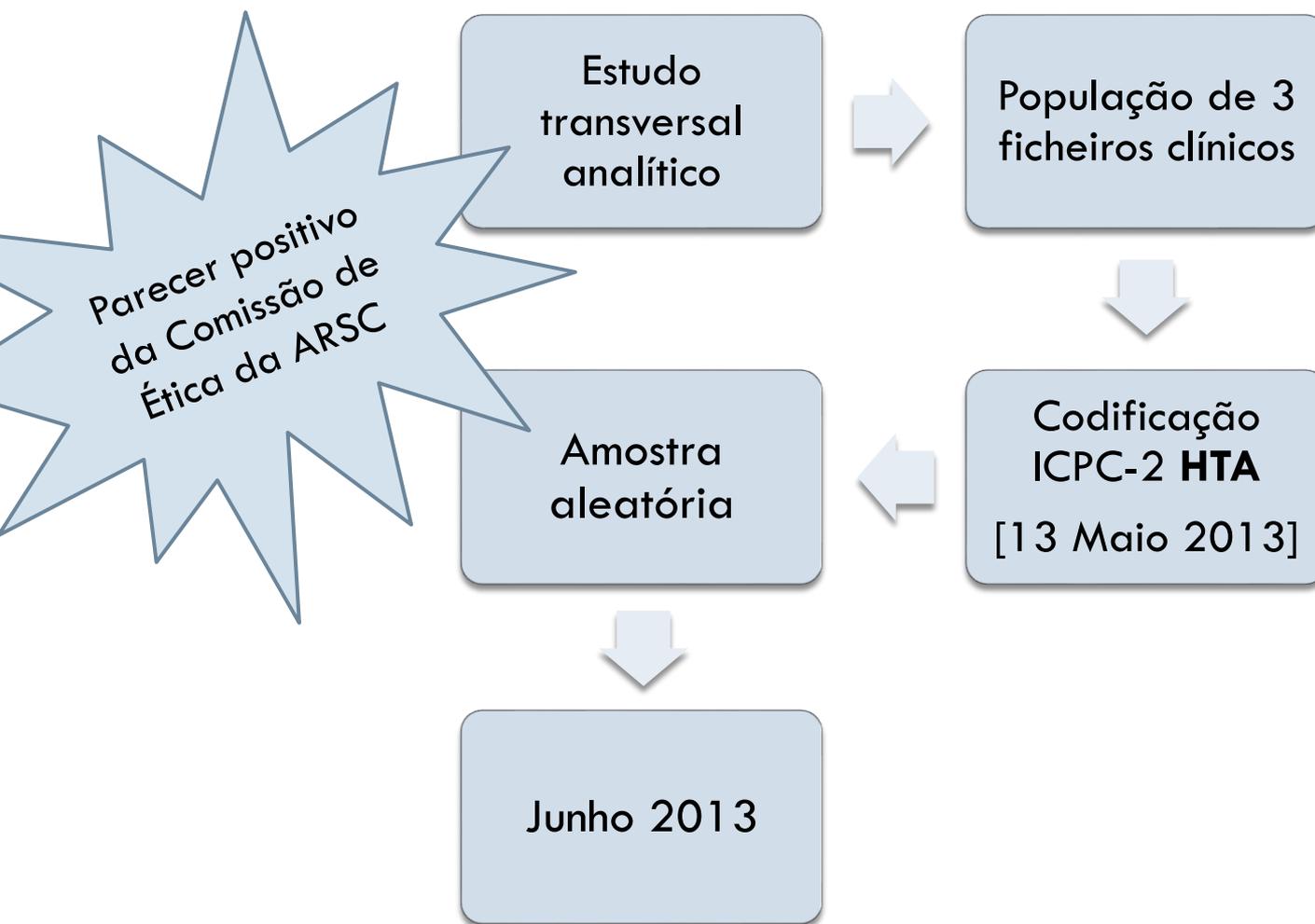
MAPEC study. Chronobiol in 2010 Sep;27(8):1629-51.

Medication adherence and different types of action patterns among patients with high blood pressure; Patient Education and Counseling
85 (2011) 468–474.

Objectivos

- Verificar as diferenças entre características de pHTA controlada ou não controlada.
 - Verificar se há diferenças quanto:
 - Idade;
 - Sexo;
 - Acidente cardio-vascular prévio;
 - Associação de outras patologias;
 - Número e tipo de medicamentos anti-hipertensores;
 - Toma de pelo menos um anti-hipertensor à noite;
 - Consumo concomitante de AINE.

Metodologia



Metodologia

- **População:** Listagens por ordem ascendente do número nacional de utente de todos os pHTA de cada ficheiro.
- ↓
- **Amostra:** Aleatória sistemática, com reposição, representativa, calculada para um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 6% em cada ficheiro, assumindo-se uma frequência de controlo de 50%, em cada ficheiro.
- ↓
- Consulta dos processos aleatorizados, no programa específico de HTA e no ambiente de prescrição SAM.
- ↓
- Ausência de dados de PA nos últimos 9 meses – elemento logo a seguir, mantendo-se a anterior seriação.

Metodologia

□ Variáveis:

- **Controlo HTA** (PA < 140/90 mmHg) – média das 3 últimas medições no programa de HTA do SAM;
- **Medicação anti-hipertensora** (diuréticos: clorotalidona) – DCI;
- **Sexo**;
- **Idade** – 2 grupos quanto à idade (≥ 65 anos / < 65 anos);
- **Cronoterapia** (1 medicamento à noite) – prescrição nas receitas electrónicas [9 meses];
- **AINE** – prescrição nas receitas electrónicas [9 meses].

Metodologia

□ **Variáveis:**

- **Lesão em órgão-alvo** – Acidente Vascular Cerebral/Acidente Isquêmico Transitório, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Hipertrofia Ventricular Esquerda, Doença Renal, Ateromatose, Retinopatia;
- **Patologia associada** – Nefropatia, Doença Coronária, Doença Vascular, Enfarte Agudo do Miocárdio;
- **Outra patologia** – Diabetes Mellitus, Doença Glomerular, Dislipidemia.

Metodologia

Base de dados: *Microsoft Office Excel 2007*

Análise estatística: SPSS versão 19.0

Estatística descritiva e inferencial paramétrica, após verificação da normalidade dos dados, com o t de *student* para variáveis não emparelhadas

χ^2 para variáveis nominais



Resultados

- População de $n=972$
- Amostra de $n=201$:
 - 104 homens (51,7%);
 - 86 indivíduos com <65 anos (42,8%);
 - 194 medicados com anti-hipertensor;
 - $n=130$ (**64,7%**) com controlo da HTA.



Resultados

Variável		HTA controlada (n=130)	HTA não controlada (n=71)	p
Idade (anos)		64,9±13,0	67,3±11,4	0,204
Número de DCI		2,2±0,8	2,2±0,9	0,871
Medicamentos	1 DCI [n (%)]	27 (21,6%)	15 (21,7%)	0,559
	>1 DCI [n (%)]	98 (78,4)	54 (78,3)	

Resultados

Variável		HTA controlada (n=130)	HTA não controlada (n=71)	p
Sexo	Masculino [n (%)]	64 (49,2)	34 (56,3)	0,559
	Feminino [n (%)]	66 (50,8)	31 (43,7)	
Grupo etário	<65 anos [n (%)]	58 (44,6)	28 (38,4)	0,288
	≥65 anos [n (%)]	72 (55,4)	43 (60,6)	

Resultados

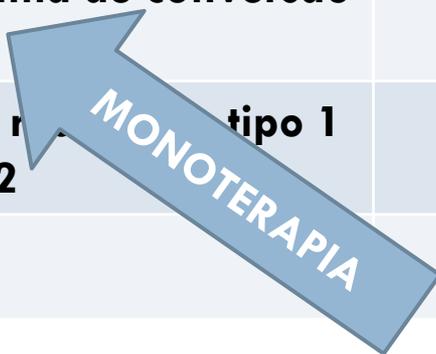
Variável		HTA controlada (n=130)	HTA não controlada (n=71)	p
Lesão em órgão-alvo	Sim [n (%)]	43 (33,1)	14 (19,7)	0,031
	Não [n (%)]	87 (66,9)	57 (80,3)	
1 anti-hipertensor à noite	Sim [n (%)]	74 (56,9)	21 (29,6)	<0,001
	Não [n (%)]	56 (43,1)	50 (70,4)	
AINE	Sim [n (%)]	5 (3,8)	8 (11,3)	0,043
	Não [n (%)]	125 (96,2)	63 (88,7)	

Resultados

Variável		HTA controlada (n=130)	HTA não controlada (n=71)	p
Patologia associada	Sim [n (%)]	26 (20,0)	16 (22,5)	0,401
	Não [n (%)]	104 (80,09)	55 (77,5)	
Outra patologia	Sim [n (%)]	97 (74,6)	47 (66,2)	0,136
	Não [n (%)]	33 (25,4)	24 (33,8)	
Diuréticos	Sim [n (%)]	81 (64,8)	48 (69,6)	0,305
	Não [n (%)]	44 (35,2)	21 (30,4)	
Clorotalidona	Sim [n (%)]	22 (16,9)	9 (12,7)	0,280
	Não [n (%)]	108 (83,1)	62 (87,3)	

Resultados

Classe Farmacoterapêutica	HTA controlada [n (%)]*	HTA não controlada [n (%)]*	Total [n (%)]
Diuréticos	75 (26,5)	48 (33,1)	123 (28,7)
Beta-bloqueadores	29 (10,2)	14 (9,7)	43 (10,1)
Bloqueadores dos canais de Cálcio	44 (15,6)	30 (20,7)	74 (17,3)
Inibidores do enzima de conversão da angiotensina	70 (24,7)	22 (15,2)	92 (21,5)
Antagonistas dos receptores tipo 1 da Angiotensina 2	65 (23,0)	30 (20,7)	95 (22,2)
Outros	0	1 (0,7)	1 (0,2)



* p=0,023

Resultados

□ Na amostra:

- **66,5%** têm diurético [n=31 (24,3%) com clorotalidona];
- n=13 (**6,5%**) – AINE;
- n=86 (42,8%) têm 2 anti-hipertensores/n=57 (28,4%) têm 3 anti-hipertensores.



Discussão

- Neste estudo verificou-se maior controlo da HTA em comparação com outros em Portugal.*
- O facto de ter lesão em órgão-alvo pode ter impacto importante no controlo: maior cuidado consigo? Alvo de maior cuidado terapêutico pela equipa de saúde?
- pHTA não controlados têm, sem significado, menor frequência de uso de clorotalidona: com o aumento do uso deste diurético, haverá melhores resultados? [estudo ALLHATT]

Discussão

- É muito baixa a frequência de prescrição simultânea de AINE: em resultado de estudos que foram realizados com os médicos prescritores?*
- Elevada frequência de prescrição de medicamentos que actuam no sistema renina-angiotensina-aldosterona: em concordância com outros estudos em Portugal.
- Em comparação com outros estudos em Portugal, é maior a proporção dos pHTA medicados com 2 ou mais anti-hipertensores: pode explicar o maior controlo da HTA.**

*Prescrição de AINEs em idosos nos Cuidados de saúde Primários. Patient Care 2013 (18):68-74.

**Domingues JC, Gouchá P. Perfil Terapêutico da Hipertensão na Rede de Médicos Sentinela. Rev Port Clin Geral 2001;17:359-72.

Discussão

- A prescrição de, pelo menos, 1 medicamento à noite, associou-se ao controlo da PA, com diferença significativa: em concordância com o MAPEC Study.* A cronoterapia deverá ser implementada.



Discussão



Limitações metodológicas

- Dados colhidos através dos registos informáticos existentes.
- Factores não considerados: adesão e manutenção em terapêutica; capacitação efectuada na consulta.

Discussão

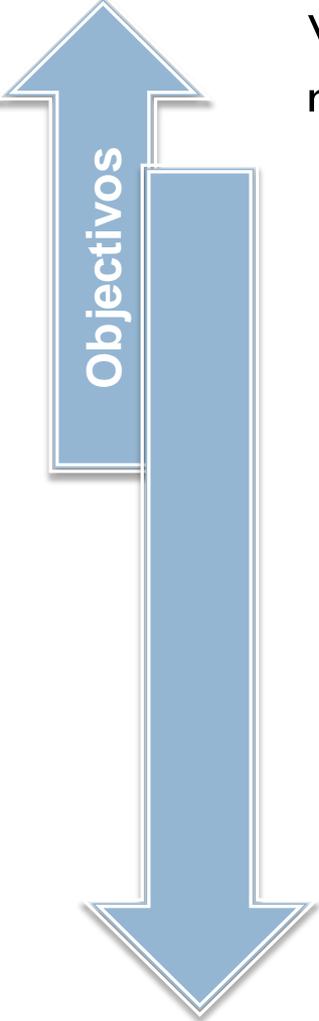
Pontos positivos

- Amostra representativa e aleatória.
- Interface pHTA/equipa cuidadora/medicação através dos registos informáticos.
- Complementar dados sobre a abordagem à HTA.
- Conhecimento sobre a prática clínica e as suas implicações.

Conclusão

Verificar as diferenças entre características de pHTA controlada ou não controlada.

- pHTA que já tiveram lesão de órgão-alvo, têm melhor controlo.
- A toma de pelo menos um anti-hipertensor à noite, é factor de melhor controlo, bem como a ausência de prescrição de AINE.
- Sem significado, verificou-se que:
 - Os mais novos não estão mais controlados;
 - A associação de outras patologias não piora o controlo;
 - O maior número de anti-hipertensores melhoram o controlo;
 - A utilização de diuréticos não melhora o controlo;
 - A clorotalidona associou-se a maior frequência de controlo.



Objectivos

ELE FICA O DIA TODO NA BATCAVERNA E QUANDO SAI DE LÁ SÓ SAI DE BATMÓVEL, DE BAT JATO...

...NÃO FAZ CAMINHADA, NEM EXERCÍCIOS. E POR ISSO ESTÁ HIPERTENSO!

