

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SALVADOR/BAHIA

PREVALENCE OF HYPERTENSION IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER IN SALVADOR/BAHIA

Fernanda Pantaleão Souza¹ , Ludimila Santana de Almeida¹ , Magno Conceição das Mercês¹ , Dandara Almeida Reis da Silva¹ 

RESUMO

Fundamento: Pessoas com transtornos mentais têm menor probabilidade de terem sua DCV e sua hipertensão diagnosticadas e possuem taxas de mortalidade duas ou três vezes maiores que a população em geral. **Objetivos:** estimar a prevalência de hipertensão através da autorreferência, do uso de medicamentos anti-hipertensivos e de valores de pressão arterial maiores ou iguais a 140 e 90 mmHg em população atendida em um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Salvador. **Métodos:** estudo transversal e exploratório realizado de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, por meio da aplicação de questionário com informações sociodemográficas, avaliação clínica e anamnese. **Resultados:** foram avaliados 284 pacientes, 45,4% deles homens e a média de idade foi de $44,3 \pm 11,9$ anos. A prevalência de hipertensão autorreferida e o uso de medicamentos anti-hipertensivos foram de 67 (23,6%) e 58 (20,4%), respectivamente. A frequência de valores pressóricos sistólico e diastólico acima de 140 x 90 mmHg foi de 47,8%. As frequências de obesidade e sobrepeso foram 40,8% e 31,6%, respectivamente. Foi encontrada prevalência de uso de pelo menos um antipsicótico de 254 (89,4%) e de polifarmácia de 103 (36,3%) pacientes. **Conclusões:** a prevalência de hipertensão arterial e o uso de medicamentos anti-hipertensivos em nossa população foi semelhante à população em geral. Também foram identificados fatores que podem aumentar o risco de desenvolver DCV, como a alta taxa de uso de medicamentos antipsicóticos e as prevalências de polifarmácia, obesidade e sobrepeso.

Descritores: Hipertensão; Transtornos mentais; Antipsicóticos; Polimedicação.

ABSTRACT

Background: People with mental disorders are less likely to have their CVD and hypertension diagnosed and have mortality rates two or three times higher than the general population. **Objectives:** to estimate the prevalence of hypertension through self-referral, the use of antihypertensive drugs and blood pressure values greater than or equal to 140 and 90 mmHg in a population attended at a Psychosocial Care Center in the city of Salvador. **Methods:** cross-sectional and exploratory study conducted from August 2019 to February 2020, through the application of a questionnaire with sociodemographic information, clinical evaluation and anamnesis. **Results:** 284 patients were evaluated, 45.4% of them men and the mean age was $44.3 + 11.9$ years. The prevalence of self-reported hypertension and the use of antihypertensive drugs were 67 (23.6%) and 58 (20.4%), respectively. The frequency of systolic and diastolic blood pressure values above 140 x 90 mmHg was 47.8%. The frequencies of obesity and overweight were 40.8% and 31.6%, respectively. A prevalence of use of at least one antipsychotic was found in 254 (89.4%) and polypharmacy of 103 (36.3%) patients. **Conclusions:** the prevalence of hypertension and the use of antihypertensive drugs in our population was similar to the general population. Factors that may increase the risk of developing CVD have also been identified, such as the high rate of use of antipsychotic drugs and the prevalence of polypharmacy, obesity and overweight.

Keywords: Hypertension; Mental disorders; Antipsychotic Agents; Polypharmacy.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma condição crônica em que há elevação dos níveis pressóricos e que frequentemente é assintomática. Representa o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares

(DCV),¹ sendo estas uma das principais causas de redução de esperança de vida saudável nas últimas décadas.²

Segundo a última pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2019, estima-se a prevalência de HA autorreferida

1. Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Bahia, BA, Brasil.

Correspondência: Fernanda Pantaleão Souza. Endereço: Rua Silveira Martins, nº 2555, Cabula, Salvador, BA, Brasil. CEP: 41180-045. fernanda.pantaleao96@hotmail.com
<http://dx.doi.org/10.47870/1519-7522/202330016-10>

em 24,5% da população adulta nas capitais e no Distrito Federal, sendo que, dentre os que referiram ser hipertensos, a proporção de pacientes que estavam em uso de medicação anti-hipertensiva foi de 83,1%.³ Esses dados demonstram que ainda há uma parcela considerável de portadores de HA sem conhecimento de sua condição, sem acompanhamento adequado e, portanto, mais suscetíveis a desfechos negativos de morbidade e mortalidade.^{4,5}

Dentre essa parcela, destacam-se pessoas com sofrimento ou transtorno mental, que apresentam menor probabilidade de receber atendimento não psiquiátrico para doenças cardio-metabólicas, como diabetes mellitus e hipertensão,⁶ e como consequência apresentam taxas de mortalidade duas ou três vezes maiores do que a população geral⁷. Essa disparidade de desfecho tem causa multifatorial e interdependente, sendo alta a presença de diversos fatores de risco modificáveis, tais como sedentarismo, dieta inadequada, abuso de álcool e tabagismo.

O estigma social de uma doença mental afeta o atendimento nas unidades de saúde para essa população, seja pelo desconforto ou despreparo de profissionais da atenção primária em criar vínculo com pacientes psiquiátricos, seja pela ideia de distinção dos serviços de saúde mental e de atenção primária que relega todos os cuidados dessa população apenas ao primeiro.⁵

Outros fatores a serem considerados são a situação socioeconômica, muitas vezes reflexo das dificuldades de permanência na escola e de manutenção de vínculo empregatício, e déficits cognitivos que podem estar associados ao adoecimento psíquico e prejudicar a adesão terapêutica.^{6,7} O reconhecimento das desigualdades de acesso aos serviços de saúde e o seu enfrentamento são medidas fundamentais para garantir a equidade preconizada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, este estudo objetiva estimar a prevalência de hipertensão arterial em população atendida em um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Salvador (BA).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal e exploratório realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, na cidade de Salvador (BA) no período de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, baseado na aplicação de questionário com informações sociodemográficas, de atividade laborais e de estilo de vida, avaliação clínica e laboratorial e anamnese. A amostra foi extraída do estudo sobre prevalência de síndrome metabólica em pacientes do CAPS Eduardo Saback na cidade de Salvador. Neste estudo de origem dos dados, a prevalência de síndrome metabólica (SM) foi realizada através de cálculo para amostra finita tendo como base a prevalência de SM de 29,4% retirada do estudo de Teixeira e Rocha.⁸ Foram incluídos os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, em tratamento para transtorno psiquiátrico, que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento do Participante em Situação de Vulnerabilidade (TAPSV).

Os critérios de exclusão foram: gestação, cirrose, usuários com diagnóstico de bulimia, anorexia, vigorexia, dependência de drogas, pacientes com psicoses agudas e aqueles em

atendimento de triagem para avaliar admissão na unidade. Ao todo, 340 pessoas foram abordadas. Destes, 54 preencheram os critérios de exclusão ou desistiram de participar ainda na fase da entrevista, totalizando uma população de 284 participantes.

A coleta de dados foi padronizada entre as duas entrevistadoras (médica endocrinologista e estudante de medicina) através de treinamento prévio para aplicação de questionário, antropometria e aferição da pressão arterial. Para calibração da coleta, foi realizado o cálculo kappa e encontrado valor de 0,79, considerado aceitável.

A aferição da pressão foi feita de acordo com as recomendações da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2019) para posição do paciente e momento de medida durante a consulta, sendo realizada em dois momentos distintos da entrevista, sendo respeitados cinco minutos de repouso. Foram usados um estetoscópio *Littman*® e tensiômetros da marca *Premium*®, com opções de braçadeira: padrão adulto e para pessoas com obesidade. Para tabulação dos dados, foi usada a média das duas aferições e foram considerados valores elevados aqueles com medidas ≥ 140 mmHg para pressão sistólica (PAS) e ≥ 90 mmHg para pressão diastólica (PAD), segundo classificação proposta pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020). Para definição de diagnóstico de HA foram considerados o autorrelato do paciente, o uso de medicação anti-hipertensiva e valores pressóricos sistólico e diastólico maior ou igual a 140 e 90, respectivamente.

As variáveis antropométricas analisadas foram peso em quilogramas, altura em metros para o cálculo do índice de massa corporal (IMC). Foi utilizada balança única da marca LIDER com estadiômetro acoplado, com precisão de 100g e variação de peso entre 2 e 300kg. Também foram avaliados a circunferência da cintura com fita métrica inelástica no ponto médio entre a borda inferior do gradil costal e ilíaco.

Os diagnósticos psiquiátricos e a uso de psicofármacos foram obtidos através de revisão de prontuário dos pacientes e correspondem à avaliação psiquiátrica do primeiro ano de acompanhamento na unidade e à última prescrição realizada, respectivamente.

Foi utilizada a estatística descritiva. Para a descrição de variáveis qualitativas foram descritas as frequências absolutas e relativas. Para as variáveis numéricas foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão e para avaliação de normalidade das variáveis contínuas foi utilizado teste de *Shapiro-Wilk*. A análise final foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0 para *Windows*. A pesquisa seguiu os princípios éticos da resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde e os da declaração de Helsinque. O protocolo dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia, com CAAE: 13159819.6.0000.0057.

RESULTADOS

A amostra total inclui 284 pacientes que completaram a entrevista e realizaram as medidas antropométricas e de pressão arterial. As características demográficas encontradas estão descritas na Tabela 1. A média de idade encontrada foi de $44,3 \pm 11,9$ anos, variando de 18 a 77 anos, e do peso

Tabela 1. Características sociodemográficas de 284 pacientes acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, 2022.

Dado Demográfico (n)	N (%)
Sexo (284)	
Feminino	155 (54,6)
Masculino	129 (45,4)
Raça/Cor (284)	
Branco	25 (8,8)
Não Brancos	259 (91,2)
Estado Civil (284)	
Vive com companheiro (a)	65 (22,9)
Vive sem companheiro (a)	219 (77,1)
Grau de Instrução (282)	
Analfabeto	25 (8,8)
Fundamental incompleto	106 (37,3)
Fundamental completo	22 (7,7)
Médio incompleto	23 (8,1)
Médio completo	86 (30,3)
Nível técnico	8 (2,8)
Superior incompleto	8 (2,8)
Superior completo	4 (1,4)
Religião (284)	
Candomblé	2 (0,7)
Católica	70 (24,6)
Espírita	4 (1,4)
Evangélica	150 (52,8)
Outras religiões	3 (1,1)
Sem religião	3 (1,1)

Fonte: Própria (2022).

78,0 ± 16,8 kg. O IMC variou de 15,4 kg/m² a 47,3 kg/m², com média de 29,1 ± 6,1 kg/m². Cento e dezesseis (40,8%) pacientes possuíam IMC ≥ 30 kg/m² e 90 (31,6%) com IMC ≥ 25 kg/m², configurando excesso de peso em 72,5% da amostra (206 indivíduos). A relação cintura-quadril teve média de 0,92 ± 0,079. A cintura variou de 63 a 132 cm com média de 97,7 ± 14,1 cm.

Os diagnósticos psiquiátricos mais comuns foram os transtornos psicóticos em 143 (50,4%) pacientes, seguidos pelos transtornos depressivos 57 (20,1%), transtorno bipolar 44 (15,5%) e deficiência intelectual 46 (16,2%). Transtorno orgânico esteve presente em 29 (10,2%) participantes e os transtornos de ansiedade representaram 5,3% da amostra. Os outros diagnósticos estiveram presentes em menos de 10 pacientes, entre eles estão: outros transtornos de humor, transtorno de personalidade, transtorno dissociativo, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e transtorno de simulação. Os psicofármacos em uso descritos foram antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, benzodiazepínicos e outros (biperideno e prometazina), cujas frequências de uso de pelo menos um medicamento de cada classe estão dispostas na Tabela 2 e a quantidade dessas medicações usada por paciente está representada na Figura 1. Foram observadas a prevalência de polifarmácia psiquiátrica de 273 (96,1%) e a frequência de uso de cinco ou mais medicações por paciente foi de 36,3% (103).

As prevalências de HA, considerada a partir da

autorreferência do paciente, do uso de medicamentos anti-hipertensivos e da medida da pressão arterial alterada, estão dispostas na Tabela 3. A frequência de HA de acordo com variáveis antropométricas e sociodemográficas está disposta na Tabela 4. Dentre aqueles que referiram diagnóstico médico prévio, 13,5% negaram usar medicações anti-hipertensivas.

As frequências daqueles que receberam orientações quanto à alimentação, prática de atividade física e ao controle do peso foram de 69,4% (197), 67,3% (191) e 59,9% (170), respectivamente. Cento e trinta e oito pacientes (48,6%) referiram não possuir acompanhamento médico além do CAPS. Quanto ao uso de drogas, 23 (8,1%) afirmaram consumir álcool, 52 (18,3%) tabaco e 6 (2,1%) outras drogas regularmente.

A ocorrência de acidente vascular encefálico foi de 15 (5,3%) e quatro (1,4%) pacientes tiveram infarto agudo do miocárdio no passado. Uma paciente faleceu durante o período da pesquisa por pancreatite secundária a hipertrigliceridemia.

DISCUSSÃO

Na população em estudo, a frequência de 23,6% de HA autorreferida entre os participantes é semelhante à encontrada

Tabela 2. Prevalência do uso de psicofármacos por 284 pacientes acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, 2022.

Classe de Psicofármaco	N (%)
Antipsicóticos	254 (89,4)
Antidepressivos	128 (45,0)
Benzodiazepínicos	162 (57,0)
Estabilizadores de Humor	110 (38,7)
Outros	189 (66,5)

Fonte: Própria (2022).

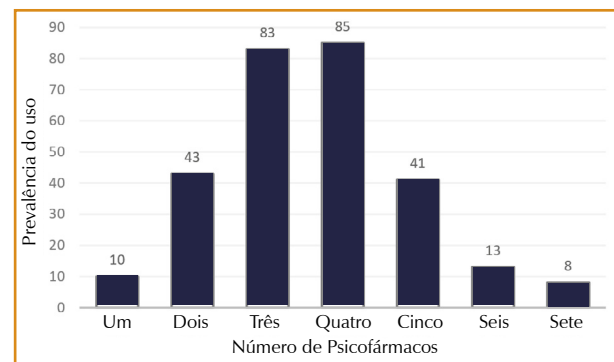


Figura 1. Quantidade de psicofármacos em uso de 284 pacientes acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, 2022.

Tabela 3. Prevalência de Hipertensão Arterial (HA) entre 284 Pacientes Acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, 2022.

Diagnóstico de HA	N (%)
HA autorreferida	67 (23,6)
Uso de medicação anti-hipertensiva	58 (20,4)
PAS ≥ 140 mmHg	51 (18,0)
PAD ≥ 90 mmHg	85 (29,9)

Legenda: HA = hipertensão arterial. PAS = pressão arterial sistólica. PAD = pressão arterial diastólica. Fonte: Própria (2022).

Tabela 4. Variáveis Clínicas e Sociodemográficas em Pacientes Com Diagnóstico de HA e Sem Diagnóstico de HA Acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, 2022.

	Diagnóstico de HA Média (\pm DP)	Sem Diagnóstico de HA Média (\pm DP)
Idade (anos)	44 (\pm 11,8)	44 (\pm 11,9)
IMC (kg/m²)		
IMC < 25	22,0 (\pm 2,7)	22,0 (\pm 2,6)
IMC 25-29,99	26,9 (\pm 1,1)	26,9 (\pm 1,1)
IMC \geq 30	35,1 (\pm 4,0)	35,0 (\pm 3,8)
	Diagnóstico de HA N (%)	Sem Diagnóstico de HA N (%)
Sexo		
Feminino	44 (28,4)	111 (71,6)
Masculino	23 (17,8)	106 (82,2)
Cor		
Branco	6 (24,0)	19 (76,0)
Não Brancos	61 (23,5)	198 (76,5)
Escolaridade		
Analfabeto	9 (36,0)	16 (64,0)
Fundamental incompleto	25 (23,5)	81 (76,5)
Fundamental completo	3 (13,4)	19 (86,3)
Médio incompleto	5 (21,7)	18 (78,3)
Médio completo	21 (24,5)	65 (75,5)
Nível técnico	2 (25,0)	6 (75,0)
Graduação incompleta	1 (12,5)	7 (87,5)
Graduação completa	4 (100,0)	0 (0,0)
IMC (kg/m²)		
IMC < 25	14 (17,7)	65 (82,2)
IMC 25 – 29,99	22 (24,4)	68 (75,6)
IMC \geq 30	31 (26,9)	84 (73,1)
Alteração de Valores Pressóricos (mmHg)		
PAS \geq 140	28 (54,9)	23 (45,1)
PAD \geq 90	33 (38,8)	52 (61,2)

Legenda: HA = hipertensão arterial. DP = desvio-padrão. IMC = índice de massa corporal. PAS = pressão arterial sistólica. PAD = pressão arterial diastólica. Fonte: Própria (2022).

no Estudo Vigitel (2019), em que 24,5% dos adultos brasileiros referiram possuir HA. Valores semelhantes também foram encontrados para a frequência do não uso de medicação anti-hipertensiva dentre aqueles que relataram diagnóstico prévio de HA no nosso estudo (13,5%) e no inquérito nacional (16,9%).³

A presença de valores de PA alterada dentre aqueles que referem uso de anti-hipertensivos no momento da entrevista pode sugerir que o controle dos níveis pressóricos dessa população não está adequado, realidade não restrita à nossa população. Uma metanálise nacional encontrou variação de controle pressórico de 45,5% a 67,7% no sexo feminino e de 26,3% a 37,7% no sexo masculino em um estudo realizado com trabalhadores da indústria brasileira.^{9,10} Uma das razões que pode ser considerada para explicar essa dificuldade de controle é a não adesão terapêutica. Considera-se tratamento inadequado quando o paciente usa menos de 80% dos medicamentos prescritos, o que inclui uso de menor dose ou o não

uso regular da medicação.¹ Apesar da adesão medicamentosa não ter sido diretamente investigada, é possível inferir que a população com transtornos mentais possui maiores obstáculos para a construção de vínculo nas unidades de saúde devido às dificuldades inerentes ao adoecimento mental e ao despreparo dos profissionais de saúde em lidar com esses pacientes.⁵

A polifarmácia, definida por uso regular de cinco ou mais medicações,¹¹ é também um fator contribuinte para dificultar a adesão terapêutica e, por consequência, o controle pressórico.¹ Quando consideramos o uso de psicofármacos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e hipolipemiantes, 103 pacientes tinham prescrição para cinco ou mais medicamentos, representando 36,3% da população estudada. A prevalência de polifarmácia em nossa população foi superior àquela encontrada em um estudo sobre o uso de múltiplas medicações por pacientes idosos atendidos em um ambulatório de saúde mental na cidade de São Paulo (SP), em que 10,9% dos pacientes utilizavam cinco ou mais medicações por dia.¹² Quando considerada a população geral, a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) de 2015 encontrou que 9,4% dos usuários de serviços da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) estão em polifarmácia. Destaca-se nessa pesquisa que os fármacos para o aparelho cardiovascular são os mais utilizados por esses pacientes e que hipertensão e depressão representam os diagnósticos de doenças crônicas dentre os mais referidos pelos usuários.¹³

Já a polifarmácia psiquiátrica pode ser definida pelo uso de dois ou mais psicofármacos¹⁴ ou de dois ou mais medicamentos com o mesmo propósito terapêutico, mesma classe ou mesma ação farmacológica.¹⁵ A sua frequência em nossa população compreende quase a totalidade dos pacientes incluídos no estudo (96,1%), representando mais um obstáculo para a adesão terapêutica e um agravante para disfunção cardio-metabólica,¹⁶ principalmente quando considerada a alta prevalência de uso de medicações antipsicóticas (89,4%).

Os efeitos obesitogênico e diabetogênico dos antipsicóticos podem contribuir para elevação do risco cardiovascular quando o acompanhamento e controle de variáveis clínicas, como índice de massa corporal, pressão arterial e perfil glicêmico, não é adequado.¹⁶⁻¹⁸ Em nosso estudo, observa-se uma frequência de obesidade (40,8%) superior àquela obtida no Estudo Vigitel (2019), em que 20,3% da população geral possuía IMC \geq 30 kg/m². Em relação ao sobrepeso, foi encontrada uma prevalência (31,6%) menor em comparação à estimativa realizada pelo inquérito nacional (55,4%).³ Essa divergência dos achados de prevalência pode estar relacionada às diferentes metodologias de coleta de dados entre nosso estudo e o inquérito, em que a antropometria realizada por profissional pode classificar mais pessoas que referem sobrepeso com obesidade. A prevalência elevada dessas variáveis pode refletir a soma do estado geral decorrente da transição nutricional e da mudança dos hábitos de vida no País¹⁹ com o uso importante de medicações com efeito de ganho ponderal,¹⁷ que confere um maior suscetibilidade ao desenvolvimento de DCV e que muitas vezes não é considerada na prática clínica.

Um estudo escocês, que avaliou os registros médicos de 9677 pacientes com esquizofrenia atendidos em serviços de atenção primária, evidenciou que esses pacientes eram mais suscetíveis a ter três ou mais comorbidades físicas, porém com

menos registros de hipertensão e outras doenças cardiovasculares, em comparação aos dados da população sem esquizofrenia.²⁰ Uma metanálise comparou a prescrição de medicamentos para doenças crônicas comuns, como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, artrite, osteoporose e infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV), para pessoas com e sem transtornos mentais e concluiu que aquelas que apresentam esses transtornos recebem menos prescrições para tais doenças.²¹

Dentre as razões para a irregularidade no cuidado, destaca-se a distinção no acesso aos serviços de atenção primária e de saúde mental, que muitas vezes limita esses pacientes ao seu diagnóstico psiquiátrico.⁵ Considerando que 138 (48,5%) pacientes negaram possuir acompanhamento médico além do CAPS, há um vácuo de assistência para parte dessa população no que tange às comorbidades não psiquiátricas. Essa separação de atendimento desconsidera não apenas as queixas de doenças físicas em pacientes com sofrimento psíquico, mas também queixas de transtornos mentais que chegam às unidades de atenção primária²² e afeta a percepção que os pacientes com transtorno mental têm do apoio social que recebem.²³

É preciso destacar que, pelo desenho transversal do nosso estudo, não foi possível avaliar a prevalência do diagnóstico de HA de acordo com a definição proposta pela 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.²⁴ Contudo, a aferição das medidas de PA foi realizada segundo as recomendações dessa diretriz para representação mais fidedigna possível dos níveis pressóricos no momento da entrevista.

CONCLUSÃO

As prevalências de diagnóstico de HA e do uso de medicações anti-hipertensivas entre nossa população e a população geral são semelhantes. Porém, a taxa elevada de uso de medicamentos antipsicóticos e a prevalência de polifarmácia, obesidade e sobrepeso podem aumentar o risco de desenvolvimento de DCV dos pacientes atendidos no CAPS estudado. Dessa forma, é preciso que o acolhimento por profissionais e gestores considere as particularidades dessa população, desde aquelas inerentes ao tratamento do adoecimento mental até as vulnerabilidades sociodemográficas, que dificultam o acesso e o vínculo ao sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021;116(3):516-658.
- Forouzanfar MH, Alexander L, Bachman VF, Biryukov S, Brauer M, Casey D, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 2015;386(10010):2287-323.
- Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2019* [Internet]. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados.* 2020. 139 p. Available at internet: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf> Accessed on 21/09/2021.
- Sandström YK, Ljunggren G, Wändell P, Wahlström L, Carlsson AC. Psychiatric comorbidities in patients with hypertension a study of registered diagnoses 2009-2013 in the total population in Stockholm County, Sweden. *J Hypertens.* 2016;34(3):414-20; discussion 420.
- Scott D, Platania-Phung C, Happell B. Quality of care for cardiovascular disease and diabetes amongst individuals with serious mental illness and those using antipsychotic medications. *J Healthc Qual.* 2012;34(5):15-21.
- Liu J, Brown J, Morton S, Potter DEB, Patton L, Patel M, Lewis R, Hudson Scholle S. Disparities in diabetes and hypertension care for individuals with serious mental illness. *Am J Manag Care.* 2017;23(5):304-308.
- De Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen DAN, Asai I, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry.* 2011;10(1):52-77.
- Teixeira PJ, Rocha FL. The prevalence of metabolic syndrome among psychiatric inpatients in Brazil. *Braz J Psychiatry.* 2007 Dec;29(4):330-6.
- Picon RV, Dias-da-Costa JS, Fuchs FD, Olinto MTA, Choudhry NK, Fuchs SC. Hypertension Management in Brazil: Usual Practice in Primary Care-A Meta-Analysis. *Int J Hypertens.* 2017;2017:1274168.
- Estudo SESI. Serviço Social da Indústria. Departamento Nacional. Perfil epidemiológico de fatores de risco para doenças não transmissíveis em trabalhadores da Indústria no Brasil. Brasília: SESI/DN, 2007. Available at internet: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/P_Perfil_epidemiologico_trabalhador_industria_estudo_SESI.pdf Accessed on 21/09/2021.
- World Health Organization. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety [Internet]. Geneva; 2017. p. 12. Available at internet: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1> Accessed on 2009/2021.
- Almeida OP, Ratto L, Garrido R, Tamai S. Fatores preditores e conseqüências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. *Braz. J. Psychiatry* 1999;21:152-7.
- Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica.* 2017;51 Supl 2:19s.
- National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD). Technical Report on Psychiatric Polypharmacy. In 2001. p. 24. Available at internet: <https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Polypharmacy.pdf>. Accessed on 20/09/2021.
- Kukreja S, Kalra G, Shah N, Shrivastava A. Polypharmacy in psychiatry: a review. *Mens Sana Monogr.* 2013;11(1):82-99.
- Stahl SM, Mignon L, Meyer JM. Which comes first: atypical antipsychotic treatment or cardiometabolic risk? *Acta Psychiatr Scand.* 2009;119(3):171-9.
- Reynolds GP, Kirk SL. Metabolic side effects of antipsychotic drug treatment - pharmacological mechanisms. *Pharmacol Ther.* 2010;125(1):169-79.
- Deng C. Effects of Antipsychotic Medications on Appetite, Weight, and Insulin Resistance. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2013;42(3):545-63.
- Peña M. La obesidad en la pobreza: Un problema emergente en las Américas. Un reto para la salud pública. *Organ Panam la Salud.* 2000;3-11.
- Smith DJ, Langan J, McLean G, Guthrie B, Mercer SW. Schizophrenia is associated with excess multiple physical-health comorbidities but low levels of recorded cardiovascular disease in primary care: cross-sectional study. *BMJ Open.* 2013;3(4):e002808.
- Mitchell AJ, Lord O, Malone D. Differences in the prescribing of medication for physical disorders in individuals with v. without mental illness: meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2012;201(6):435-43.
- Gonçalves DA, Mari J de J, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, et al. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: Prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. *Cad Saude Publica.* 2014;30(3):623-32.
- Aragão EIS, Portugal FB, Campos MR, Lopes CS, Fortes SLCL. Different patterns of social support perceived and their association with physical (hypertension, diabetes) or mental diseases in the context of primary health care. *Cien Saude Colet.* 2017;22(7):2367-2374.
- Malachias, Marcus Vinícius Bolívar; Souza, Weimar Kunz Sebba Barroso; Plavnik FL et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertensão.* 2017;24(1).