

INDICADORES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM SÃO FRANCISCO DO CONDE, BA.

Brunno Barreto Barros¹; Flávio Amorim Machado²; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho³; Marina Vieira Silva⁴

1. Bolsista FAPESB, Graduando de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: brunnobarros5@hotmail.com;
2. Orientador, professor do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: flaviomasto@yahoo.com.br;
3. Coordenador do projeto, Professor do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mon.ica@terra.com.br
4. Participante do projeto, Graduanda de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marina_sta@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial Sistêmica, Prevalência, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) se caracteriza por ser um aumento crônico da pressão arterial sistólica (PAS) ou diastólica (PAD). Os limites da pressão arterial (PA) normal do indivíduo adulto são de 140 mmHg para PAS e de 90 mmHg para a PAD. Para o diagnóstico da HAS, é necessário que a PA esteja acima dessas cifras, no mínimo, em duas ocasiões diferentes (BRASIL, 2006).

A HA representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular e está associada à cerca de 2/3 do total de óbitos cerebrovasculares no Brasil, constituindo-se também em um dos quatro grandes fatores de risco de infarto agudo do miocárdio (FORMIGLI, 1999, BRASIL, 2006). É o principal motivo de concessões de auxílio-doença e aposentadoria por doença no país e acarreta altos custos hospitalares, constituindo-se na segunda causa isolada de internamento no grupo das doenças cardiovasculares na rede assistencial do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). A prevalência da HA no Brasil, nos últimos 20 anos, é estimada em mais de 30% da população geral, mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (BRASIL, 2010). Na Bahia e em Salvador, as doenças do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar como causa de óbito, com percentuais de 22,3% e 28,9% respectivamente, o que permite inferir sobre a importância da HA (BAHIA, 1997).

A HA é de fácil prevenção primária e medidas de prevenção secundária têm significativo impacto como ação de saúde pública, pois a detecção precoce da HA e seu tratamento imediato evitam o surgimento de suas graves complicações (FORMIGLI, 1999). Entretanto a detecção precoce da hipertensão é dificultada pelo desconhecimento da população sobre a mesma, de modo geral assintomática, e também pelas reduzidas frequências de aferição da PA pelos profissionais de saúde, inclusive em consultas médicas ambulatoriais (FORMIGLI, 1999). Estima-se que o não diagnóstico da hipertensão alcance 50 a 70% (Brasil, 2006).

Este estudo tem por finalidade realizar um diagnóstico de saúde da comunidade, auxiliar no planejamento e na organização das ações de promoção e prevenção da saúde, diminuir os agravos da HA e melhorar a qualidade de vida da população local.

METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico de corte transversal, realizado na cidade de São Francisco do Conde, Bahia; Para o estudo, foi elaborado um questionário contendo as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, conhecimento sobre HAS, Teste CAGE e informações sobre uso de drogas anti-hipertensivas, realizado um treinamento dos estudantes

para a realização das medidas antropométricas (pressão arterial, peso, estatura, circunferência abdominal e glicemia capilar) e elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS). Consta de uma amostra aleatória de 450 indivíduos com idade ≥ 18 anos, residentes no município de São Francisco do Conde e cadastrados ao Programa de Saúde da Família (PSF) local que consentiram em participar da pesquisa e assinar o TCLE. Todos tiveram que responder a um questionário e tiveram medidos: a PA, peso, estatura e circunferência abdominal.

A medida da pressão arterial foi realizada com aparelhos de medida de pressão automático de pulso validado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foram realizadas duas aferições com intervalo de pelo menos cinco (05) minutos entre as aferições, em cada indivíduo, utilizando-se da segunda medida para identificação dos hipertensos, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

A aferição do peso foi realizada com os participantes vestindo roupas leves e descalços, com balança com grau de precisão de um 01 Kg. A medida de estatura foi realizada com antropômetro fixado à balança com grau de precisão de 01 cm. A medida do perímetro abdominal foi realizada com fita métrica com grau de precisão de 01 cm.

Foi utilizado como padrão-ouro para a determinação do excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) um IMC ≥ 25 Kg/m² (HAN et al, 1996; GUS et al, 1998). O ponto de corte da medida da cintura será determinado através da curva ROC (*receiver operating characteristics*), em 96 cm para homens e 92 cm para mulheres como indicador de excesso de peso (BJOMTORP, 1987; LEAN et al, 1995).

As Unidades de Saúde da Família (USF) de São Francisco do Conde foram visitadas e foi realizado o sorteio das famílias e dos indivíduos a partir dos prontuários das USF. Foram realizadas 450 visitas domiciliares. Caso houvesse mudança de endereço do indivíduo sorteado ou óbito do paciente, era feita a substituição natural pela unidade vizinha. O sujeito que não permitisse a aplicação do questionário era considerado como perda. Foi elaborado um folheto sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e entregue durante as visitas domiciliares.

Os dados coletados foram digitados no Programa Epi-Data 3.1 e estão sendo processados no Programa SPSS 17.0. Os resultados finais serão apresentados a comunidade de São Francisco do Conde

RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se aos 377 questionários digitados até o momento.

A prevalência de suspeitos de HAS foi de 39,8% (150). Quando avaliada a associação entre HAS e idade, a prevalência de suspeitos de HAS entre os indivíduos com idade inferior a 40 anos foi de 22,8% (42), enquanto entre aqueles com idade igual ou superior a 40 anos foi de 56,3% (108), obtendo-se uma Razão de Prevalência de 2,5 (RP = 2,5) resultado estatisticamente significativo.

A prevalência de sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/mm² e IMC < 30 Kg/mm² de área corpórea) entre os indivíduos entrevistados foi de 32,9% (119) e a prevalência de obesidade (IMC ≥ 30 kg/mm² de área corpórea) foi de 27,1% (98). Entre os indivíduos do sexo feminino, a prevalência de HAS foi de 36,4% (87) e no sexo masculino foi de 46,0% (63), obtendo-se uma Razão de Prevalência igual a 1,3 (RP = 1,3), resultado que não foi estatisticamente significativo.

Com relação ao IMC a obesidade/sobrepeso apresentou uma prevalência de HAS de 43,8% (95) e o peso normal apresentou prevalência de HAS de 33,1% (48). Esse resultado apresentou significância estatística. As mulheres 64,7% (150) apresentaram maior prevalência

de obesidade que os homens 51,1% (67). Os resultados apontaram uma Razão de Prevalência de 1,4 (RP = 1,4), resultados estatisticamente significante.

Com relação ao Diabetes Mellitus, a glicemia casual identificou 5,0% (10) de indivíduos com glicemia igual ou superior a 200mg% (Glicemia \geq 200 mg%). Esse resultado sugere uma prevalência elevada de Diabetes Mellitus na população estudada.

CONCLUSÃO

Os resultados apontaram uma elevada prevalência de suspeitos de HAS no município de São Francisco do Conde, Bahia, especialmente entre os homens, entre os indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos e entre os indivíduos com sobrepeso/obesidade. Medidas de intervenção que busquem prevenir a HAS entre os indivíduos mais jovens e com obesidade/sobrepeso de ambos os sexos e detectar os hipertensos entre os indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos, poderão se constituir em medidas eficazes para reduzir a prevalência da HAS nessa população, assim como de suas complicações que são importante causa de morbidade e mortalidade.

Os resultados encontrados estimulam a continuidade do projeto de pesquisa e extensão no município de São Francisco do Conde.

REFERÊNCIAS

1. BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Centro de Informações de Saúde. *Anuário Estatístico: Informações de Saúde*. Salvador, 628p. 1997.
2. BJONTORP, P. Classification of obese patients and complication related to the distribution of surplus fat. *Am. J. Clin. Nutr.*, V.45(supl.5); 1120-5, 1987.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica n. 15, Brasília, DF, 58p. 2006.
5. Diretrizes. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95 (1 supl.1): 1-51.
6. FORMIGLI, VLA. et al. Hipertensão Arterial em adultos de um bairro de Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, V. 23, ¼; 7-20, 1999.
7. GUS, M et all. Associação entre diferentes indicadores de obesidade e prevalência de Hipertensão Arterial. *Arq. Brás. Cardiol*. V.70, (2); 11-114, 1998.
8. HAN, TS et all. Waist circumference as a screening tool for cardiovascular risk factors: evaluation of receiver operating characteristics (ROC). *Obes. Res.* 4; 533-47, 1996.
9. LEAN, MEJ; Han, TS; Morrison CE. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *Br. Med. J.*; 311; 158-61, 1995.
10. MASUR, J, MONTEIRO, MG. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Braz J Méd Biol Res* 1983;
11. SPSS INC. SPSS Base 9.0 – aplicativos guide. Chicago, EUA, 1991.