

## **ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES ASSOCIADOS EM SÃO FRANCISCO DO CONDE, BA**

1. **Laert Vidal Batista**, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: laerthyvidal@hotmail.com
2. **João Luiz Barberino Mendes**, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: barberinomendes@uol.com
3. **Luís Eduardo Macedo West**, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: luiseduwest@hotmail.com
4. **Jamylo Sales Brito**, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jamylo\_ba@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE: Prevalência, Hipertensão, São Francisco Do Conde.**

### **INTRODUÇÃO**

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Ela pode causar alterações funcionais, estruturais e metabólicas em órgãos alvos (coração, encéfalo, rins e vasos) aumentando assim os riscos de eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS tem alta prevalência e os seus principais fatores de risco são: consumo elevado de sal e de álcool, obesidade, baixo nível socioeconômico, sedentarismo, idade, fatores genéticos e etnia. Observa-se que a maioria destes tem relação com o estilo de vida, e por tanto são passíveis de intervenção. Por isso, a HAS é considerada um fator de risco (para doença cardiovascular, insuficiência renal terminal entre outras) modificável.

A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA de forma linear, contínua e independente. No Brasil, as DCV tem sido a principal causa de morte, além disso causa um elevado número de internações hospitalares. Isso resulta em gastos médicos e socioeconômicos elevados.

Os limites da pressão arterial normal do indivíduo adulto é de 140 mmHg para PA sistólica e de 90 mmHg para a PA diastólica. Assim o diagnóstico de HAS é feito quando a medida da PA está acima dessas cifras em dois momentos diferentes.

Analisando os fatores de riscos, observa-se que os índices de HAS podem ser reduzidos através da prevenção primária que consiste num conjunto de ações que visam evitar a doença na população, removendo os fatores causais. Já a prevenção secundária visa identificar e tratar precocemente os sujeitos afetados, sendo importante para diminuir as suas complicações e conseqüentemente o número de internações e óbitos.

Observa-se então o quanto é importante promover ações de saúde que identifique os indivíduos portadores de HAS, assim como aqueles com risco de desenvolvê-la. A partir disso pode-se fazer o acompanhamento e orientação dessas pessoas quanto aos cuidados que se deve tomar para evitar a HAS e/ou as suas complicações.

### **MATERIAL, MÉTODOS OU METODOLOGIA**

Participaram dessa pesquisa apenas os indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, cadastrados ao Programa de Saúde da Família de São Francisco do Conde e que consentiram em participar do estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinatura do mesmo. (BRASIL, 1998).

A coleta de dados ocorreu na casa do participante onde ele foi informado e esclarecido previamente acerca dos objetivos e finalidade da pesquisa, respeitando-se os aspectos éticos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo-se também o

anonimato do mesmo através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. (BRASIL, 1998).

Aplicou-se um questionário com dados de identificação, endereço, sexo, idade, escolaridade, ocupação, renda familiar; hábitos de vida; fumo, uso de bebida alcoólica, realização de atividade física; conhecimento sobre o estado de portador da doença (HAS); tipos de medidas recomendadas pelo médico e adotadas pelo paciente, tais como o uso de medicação, controle/redução de peso, redução de sal na dieta, práticas de exercício físico, redução do uso do álcool e do fumo. Em relação ao uso de medicamento buscou-se o nome da especialidade farmacêutica, para identificar a sua relação com a HAS.

Para medir a pressão arterial foi usado um aparelho de medida de pressão automático de pulso (Microlife). A medida da pressão arterial ocorreu em dois momentos com intervalo de pelo menos cinco (05) minutos entre as aferições, sendo que a segunda medida foi usada para identificar supostos hipertensos, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

A medida do peso foi realizada com balança com grau de precisão de um 01 Kg e os participantes estavam com roupas leves e descalços. Um antropômetro com precisão de 01 cm fixado à balança foi utilizado para medir a estatura. A medida do perímetro abdominal foi realizada com fita métrica com grau de precisão de 01 cm.

Os indivíduos entrevistados receberam informações e material educativo voltado à prevenção de fatores de risco para a HAS e aqueles considerados hipertensos receberam uma ficha individual de encaminhamento para a Unidade de Saúde da Família (USF), que fará a confirmação do diagnóstico e orientará o tratamento adequado.

### **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)**

Em São Francisco do Conde houve diferenças na prevalência de hipertensão entre homens e mulheres (45,5% vs. 35,1%). Contudo, há artigos que demonstram uma maior prevalência da HAS na mulher. Lessa (1998) encontrou prevalência de hipertensão arterial de 31,7% em mulheres e 27,4% em homens. Assim, pode haver variações da prevalência em relação ao gênero, mas é importante lembrar que a mulher se depara com determinadas situações que favorecem o surgimento de HAS tais como o uso de contraceptivo oral (CO), a gestação e a própria menopausa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estudos mostram o aumento da prevalência da hipertensão com a idade, o Ministério da Saúde (2009) relata prevalência da hipertensão arterial no Brasil de 35% na população acima de 40 anos. Porém, em São Francisco do Conde as pessoas com idade igual ou superior a 40 anos apresentam prevalência de suspeita de HAS de 55,2% e 21,3% naqueles com idade menor que 40 anos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à HAS (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração), sendo que a maioria ocorreu nos indivíduos entre 45 e 69 anos (SBC, 2010). Em São Francisco do Conde, 50,5% da população é constituída por pessoas com idade  $\geq$  40 anos, justamente aqueles que apresentaram alta prevalência de HAS (55,2%) quando comparados com os sujeitos com menos de 40 anos (21,3%).

A pressão arterial e o excesso de peso tem uma relação quase linear. Observa-se que a perda de peso e da circunferência abdominal associa-se com reduções da PA. Modesta perda do peso corporal provoca reduções na PA nos indivíduos com sobrepeso. A manutenção do IMC  $<$  25 kg/m<sup>2</sup> preveniu em 40% o desenvolvimento de HAS em mulheres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Na população estudada, dos sujeitos com IMC  $\geq$  25 Kg/m<sup>2</sup> 43,2% foram suspeitos de HAS, enquanto naqueles com IMC  $<$  25 kg/m<sup>2</sup> a prevalência foi de 32,6%..

Os resultados desse estudo mostram a importância do controle dos fatores de risco para reduzir a prevalência de hipertensão arterial. Apesar de não poder estabelecer a relação de causa e efeito, por ser um estudo de corte transversal, nota-se que boa parte das relações entre HAS e seus fatores de risco encontradas assemelham-se aos resultados de outros estudos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)**

Os resultados exibidos mostram uma elevada prevalência de “suspeitos” de HAS na população estudada. Sendo mais elevada no sexo masculino, nos indivíduos com IMC maior ou igual a 25, naqueles com idade igual ou superior a 40 anos e entre os sujeitos com ensino fundamental incompleto. Portanto, é necessário que as pesquisas relacionadas à Hipertensão Arterial tenham continuidade e que sejam desenvolvidas atividades voltadas para o controle e prevenção da Hipertensão Arterial em São Francisco do Conde, Bahia.

### **REFERÊNCIAS**

- Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Centro de Informações de Saúde. *Anuário Estatístico: Informações de Saúde*. Salvador, 628p. 1997.
- 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.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica n. 15, Brasília, DF, 58p. 2006.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Controle da Hipertensão Arterial: Uma proposta de Integração Ensino-Serviço. Rio de Janeiro, 1º 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DAB – Atenção Básica – PSF – Saúde da Família – Atenção Primária. Brasília, 2004.
- 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.
- GUS, M et all. Associação entre diferentes indicadores de obesidade e prevalência de Hipertensão Arterial. *Arq. Brás. Cardiol.* V.70, (2); 11-114, 1998.
- 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.
- Integração Ensino-Serviço. Rio de Janeiro, 1º 1993.
- LEAN, MEJ; Han, TS; Morrison CE. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *Br. Med. J.*; 311; 158-61, 1995.
- LESSA, I. Epidemiologia da Hipertensão arterial. In: Lessa, I (org.). O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. HUCITEC, ABRASCO, São Paulo, p.77-96, 1998.
- LESSA, I. Estudos Brasileiros sobre a Epidemiologia da Hipertensão Arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. *Informe Epidemiológico do SUS 2*: 59-75, 1993.
- PEREIRA, MG. Epidemiologia Teoria e Prática. Rio de Janeiro, Guanabara/Koogan, 2005.

PRÁTICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO, COMUNIDADE I (PIESC I). Relatório Final, Grupo III, UEFS, Feira de Santana, 44pg., 2007.

RIELLA, M. C. PRINCÍPIOS DE NEFROLOGIA E DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS. Rio de Janeiro, RJ. 4º edição. 2004.

ROUQUAYROL, MZ e ALMEIDA FILHO, NA. Epidemiologia e Saúde. Editora Médica e Científica, 6º edição, Rio de Janeiro, 2003.

SILVANY NETO, AM. Bioestatística sem segredos. Salvador, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol, 57 p. 2010.

SPSSINC. SPSS Base 9.0 – applications guide. Chicago, EUA, 1991.

UEFS. Departamento de Saúde. Programa do Curso Saúde e Comunidade. Feira de Santana, Bahia, 1997. mimeo.