

HIPERTENSÃO ARTERIAL, NO BAIRRO GEORGE AMÉRICO, FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Monique Elaine Miranda de Oliveira¹, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho²,

1. Estudante de Odontologia, Bolsista PIBIC/FABESB, Universidade Estadual de Feira de Santana; monique_mdo@hotmail.com
2. Professor Titular, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. mon.ica@terra.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial, Epidemiologia, Prevalência

INTRODUÇÃO

O PSF é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, de uma área geográfica. As Equipes de Saúde da Família (ESF) realizam ações de promoção e proteção à saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes na comunidade (Nascimento Sobrinho, et al., 2002).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. No Brasil o Ministério da Saúde estima cerca 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos. A Hipertensão Arterial Sistêmica é também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (Brasil, 2006).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos (Brasil, 2006; Formigli, et al., 1999; Nascimento Sobrinho, et al., 1999).

Estratégias de saúde pública são necessárias para identificar, indivíduos adultos, portadores da HAS. Essas estratégias poderão trazer benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e redução da carga de doenças devida aos agravos cardiovasculares em geral (Brasil, 2006; Formigli, et al., 1999; Nascimento Sobrinho, et al., 1999).

Levando-se em conta esses fatores é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos (Brasil, 2006).

Este desafio é sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita,

levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (Brasil, 2006).

OBJETIVO

Descrever a prevalência de “*suspeitos*” de Hipertensão Arterial ($PAS \geq 140$ mmHg e/ou $PAD \geq 90$ mmHg) na população de indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, em uma micro-área pertencente à Unidade de Saúde da Família George Américo II .

METODOLOGIA

O município de Feira de Santana localiza-se na mesorregião do Paraguaçu, na microrregião de Feira de Santana, sediando a 2ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES). Caracteriza-se como a segunda maior cidade do estado da Bahia, distando 108 Km da capital Salvador (Feira de Santana, 2006).

O bairro George Américo está localizado na periferia de Feira de Santana, onde se desenvolve intenso trabalho de organização e mobilização social, fruto da luta de seus moradores. Possui uma população predominantemente de baixa renda, vivendo em precárias condições de vida (inexistência de esgotamento sanitário nos domicílios, transporte coletivo deficiente), composta por aproximadamente 10.500 habitantes, segundo dados do Programa de Saúde da Família – PSF de 2007. Destes 3.060 apresentam-se na faixa etária acima dos 18 anos de idade (Feira de Santana, 2006; SMS, 2006).

Para a execução do trabalho, foram realizados os seguintes passos:

- Discussão da proposta com os estudantes, e elaboração conjunta de objetivos, estratégias e instrumentos; retorno para discussão dos objetivos, estratégias e instrumentos com, lideranças comunitárias e Equipe de Saúde da Família do bairro;
- Realização de um estudo epidemiológico de corte transversal (Pereira, 1995);
- Treinamento teórico e prático dos estudantes sobre hipertensão, incluindo a padronização da técnica de medida da pressão arterial (PA) (Brasil, 2006);
- Produção de material educativo (folhetos);
- Realização de visitas domiciliares a uma amostra aleatória de indivíduos com idade ≥ 18 anos (100 indivíduos), por duplas de estudantes do Departamento de Saúde/UEFS, supervisionadas por um Agente Comunitário de Saúde na área adstrita a USF George Américo II, e por um professor, no período de abril/julho de 2010;
- Verificação da PA dos indivíduos selecionados, pelo método auscultatório, com tensiômetros aneróides, em duas medidas, com intervalo de no mínimo 05 minutos (Brasil, 2006);
- Definição de “*suspeitos*” de Hipertensão Arterial ($PAS \geq 140$ mmHg e/ou $PAD \geq 90$ mmHg) (Brasil, 2006);
- Foi realizada também a medida do peso, estatura e circunferência abdominal nos selecionados;
- A medida de estatura e da circunferência abdominal foi realizada com fita métrica com grau de precisão de 01 cm, fixado na parede;

- A medida do peso foi realizada, com os participantes vestindo roupas leves e descalços, com balança móvel (Filizola) previamente calibrada e com grau de precisão de um 01 Kg;
- O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi calculado dividindo-se o peso medido de cada indivíduo pelo quadrado da sua estatura (Kg/m²) (Bjontorp, 1985; Gus, et al., 1998);
- Foi utilizado como padrão ouro para a determinação do excesso de peso um IMC ≥ 25 Kg/m² (Bjontorp, 1985; Gus, et al., 1998);
- Realização de orientações individuais e familiares acompanhadas de entrega de material educativo enfocando o controle dos fatores de risco, a prevenção e controle da doença e suas complicações;
- Encaminhamento dos “suspeitos” de hipertensão a USF – George Américo II, com uma ficha de referência, para confirmação diagnóstica e tratamento médico;
- Os dados coletados foram processados e analisados utilizando-se o Programa SPSS for Windows 9.0 do Laboratório de Informática em Saúde do Departamento de Saúde, UEFS (LIS/DSAU/UEFS) (SPSS, 1991);
- O trabalho foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (CEP/UEFS) Protocolo N° 039/2009;

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 258 pessoas entre junho a novembro de 2010, encontrando-se uma prevalência de “suspeitos” de hipertensão arterial de 42,6% (110) e 57,4% (148) apresentavam-se normotensos.

Destes 78,2% (201) são do sexo feminino e 21,8% (56) do sexo masculino. Entre os “suspeitos” de HAS 56,6% (59) informaram ser portador de HAS, 43,6% (48) consideravam-se normotensos e 10,0% (11) referiram não saber.

Entre os indivíduos que informaram fazer uso de medicação anti-hipertensiva 68,9% (42) apresentaram a TA elevada no momento da entrevista e 31,1% (19) estavam com a TA controlada.

Entre os indivíduos com idade < 40 anos a prevalência de “suspeitos” de hipertensão arterial foi de 26,9% (32) já entre os indivíduos com idade ≥ 40 anos a prevalência foi de 55,6% (74) (RP = 2,06).

Entre os indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 25Kg/mm² (≥ 25 Kg/mm²) a prevalência de “suspeitos” de hipertensão arterial foi de 50,9% (54) (RP = 1,42).

A prevalência de “suspeitos” de HAS foi maior nas mulheres que nos homens entrevistados, entretanto esse resultado não apresentou significância estatística. A prevalência de “suspeitos” de HAS em indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos e em indivíduos com IMC ≥ 25 Kg/mm² foi mais elevada e o resultado obtido apresentou-se estatisticamente significativo.

CONCLUSÃO

Detectou-se elevada prevalência de “suspeitos” de HAS na população estudada. Esta prevalência apresentou-se mais elevada no sexo feminino, nos indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos e entre os indivíduos com sobrepeso. Os resultados

estimulam a continuidade das atividades de pesquisa da Hipertensão arterial no bairro George Américo.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica n. 15, Brasília, DF, 58p. 2006.
3. FORMIGLI, V.L.A. et al. Hipertensão Arterial em adultos de um bairro de Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, V. 23, ¼; 7-20, 1999.
4. GUS, M., et al. Associação entre diferentes indicadores de obesidade e prevalência de Hipertensão Arterial. *Arq. Brás. Cardiol.* V.70, (2); 11-114, 1998.
5. NASCIMENTO SOBRINHO, C.L., et al. Vigilância à Saúde: Uma Experiência de Integração Ensino/Comunidade/Serviço de Saúde para o Controle da Hipertensão Arterial. *RABEM*, Rio de Janeiro, V.23 (1); 38-45; 1999.
6. NASCIMENTO SOBRINHO, C.L., et al. Prática de Integração Ensino, Serviço, Comunidade (PIESC II), Medicina-UEFS. Feira de Santana, 18p, 2006. UEFS. Curso de Medicina. Diretrizes Curriculares. Feira de Santana, 150p, 2002.
7. MAMEDE, S e PENAFORTE, J (org.). Aprendizagem Baseada em Problemas. Anatomia de uma nova abordagem educacional. HUCITEC, Fortaleza, 232p, 2001.
8. PEREIRA, M.G. Epidemiologia Teoria e Prática. Rio de Janeiro, Guanabara/Koogan, 2005.
9. FEIRA DE SANTANA. Plano municipal de saúde, 2005/2008, Feira de Santana, Bahia, janeiro de 2006.
10. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Relatório da Atenção Básica. Feira de Santana, Bahia, 2006.
11. SPSS INC. SPSS Base 9.0 - Applications Guide. Chicago, EUA; 1991.