

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E ALCOOLISMO EM SÃO FRANCISCO DO CONDE, BA.

Primeiro Autor¹; Segundo Autor²; Terceiro Autor³ e Quarto Autor⁴

1. **Laert Vidal Batista**, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: laerthyvidal@hotmail.com. CPF: 01385562536
2. **João Luiz Barberino Mendes**, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: barberinomendes@uol.com. CPF: 059561885-53
3. **Jamylo Sales Brito**, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jamylo_ba@hotmail.com. CPF: 02521771503
4. **Fernando de Alencar Carvalho**, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: nando_alencar@hotmail.com. CPF: 03331165506

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo, 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 aumenta os riscos de eventos fatais e não-fatais, pois causa alterações em órgãos alvos (coração, encéfalo, rins, vasos e outros).

No indivíduo adulto, os valores da pressão arterial normal é inferior a 140 mmHg para PA sistólica e menor que 90 mmHg para a PA diastólica. Dessa forma, o diagnóstico de HAS é feito quando a medida da PA está acima dessas cifras em três momentos diferentes.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle o que a torna um sério problema de saúde pública, visto que 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 de causar um elevado número de internações hospitalares, resultando em gastos médicos e socioeconômicos elevados.

A HAS tem vários fatores de riscos e o alcoolismo figura entre estes, já que a ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo aumenta o risco de desenvolver hipertensão, independentemente de fatores nutricionais e demográficos. Além disso, o alcoolismo prejudica o tratamento medicamentoso, já a moderação ou abstinência facilitam os resultados de intervenções não-farmacológicas, tais como a restrição do consumo de sal, redução de peso e realização de exercícios físicos.

A partir desta análise, observa-se que os índices de HAS podem ser reduzidos através do combate ao alcoolismo, pois tal medida enquadra-se tanto na prevenção primária, evitando o surgimento de novos casos de HAS, quanto na prevenção secundária, a qual é importante para diminuir as suas complicações decorrentes da HAS.

Portanto, é importante identificar os indivíduos normotensos ou portadores de HAS que abusam do uso do álcool. A partir disso pode-se fazer o acompanhamento e orientação dessas pessoas quanto aos cuidados que se deve tomar para evitar a HAS, controlá-la e/ou evitar 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 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (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 (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. Também foi usado um instrumento de triagem de alcoolismo, (Teste CAGE).

O teste CAGE, é um questionário padronizado, composto por quatro perguntas: 1) Alguma vez sentiu que deveria diminuir ou parar de beber? 2) As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? 3) Sente-se culpado pela maneira que costuma beber? 4) Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo e a ressaca?. O CAGE é utilizado como teste de triagem, para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, adotando-se o ponto de corte em duas ou mais respostas positivas para as quatro questões do teste. Apresenta alta sensibilidade, especificidade e valores preditivos tanto na sua versão em inglês, como na versão em português (MASUR, 1983).

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 suspeitos de hipertensão, 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 material educativo voltado à prevenção de fatores de risco para a HAS e aqueles considerados hipertensos receberam uma ficha de encaminhamento para a Unidade de Saúde da Família para confirmar o diagnóstico.

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

Foram estudados 456 indivíduos em São Francisco do Conde – BA, a prevalência de suspeitos de HAS na amostra estudada foi de 39,8% (150) e de positivos ao Teste CAGE de 23,9% (52). No sexo feminino a prevalência de suspeitos de HAS foi de 35,1%, enquanto entre aqueles do sexo masculino, a prevalência foi de 45,5%, resultado estatisticamente significativo, com RP de 1,29, conforme tabela I. Estudos de base populacional do Ministério da Saúde mostraram uma prevalência de HA igual a 25,0% (BRASIL, 2006).

Tabela I- Título. Relação, Razão de Prevalência (RP) e Intervalo de Confiança (IC ≥ 95%) entre sexo e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em uma amostra de indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos (idade ≥ 18 anos) cadastrados ao PSF de São Francisco do Conde, Bahia, 2010.

HAS / Sexo	Suspeito de HAS		Não suspeito de HAS		RP (IC – 95%)
	N	%	N	%	
Masculino	70	45,5	84	54,5	1,29 (1,03 – 1,63)
Feminino ¹	106	35,1	196	64,9	

¹variável referente (referente no denominador)

A idade não influenciou na prevalência de bebedores problema. Entre os 218 indivíduos que informaram fazer uso de bebida alcoólica e responderam ao Teste CAGE, aqueles com mais de 40 anos apresentaram uma prevalência de 25,3% e os que estavam abaixo dos 40 anos a prevalência foi de 22,9%. Esse resultado mostrou uma associação fraca (RP = 1,10) entre a idade maior que 40 anos e a positividade ao Teste CAGE na amostra estudada, de acordo com a tabela II.

Tabela II- Título. Relação, Razão de Prevalência e Risco estimado entre CAGE e IDADE e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em uma amostra de indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos (idade ≥ 18 anos) cadastrados ao PSF de São Francisco do Conde, Bahia, 2010.

CAGE / IDADE N 218	CAGE POSITIVO		CAGE NEGATIVO		RAZÃO DE PREVALÊNCIA
	N	%	N	%	
>40 ANOS	22	25,3	65	74,7	1,10
<40 ANOS ¹	30	22,9	101	77,1	

¹variável referente (referente no denominador)

A suspeita de hipertensão arterial não apresentou associação com o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Observa-se na tabela III que das pessoas suspeitas de HAS, 22,9% forma positivas ao Teste CAGE, enquanto que os normotensos apresentaram uma prevalência de 25,0 de positividade ao Teste CAGE. Esses resultados não mostraram associação positiva entre os suspeitos de HAS e o Teste CAGE (RP = 0,91), Tabela III.

Tabela III- Título. Relação entre CAGE e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em uma amostra de indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos (idade ≥ 18 anos) cadastrados ao PSF de São Francisco do Conde, Bahia, 2010.

CAGE / HAS N 219	CAGE POSITIVO		CAGE NEGATIVO		RAZÃO DE PREVALÊNCIA
	N	%	N	%	
Suspeitos de HAS	19	22,9	64	77,1	0,916
Não suspeitos de HAS ¹	34	25,0	102	75,0	

¹variável referente (referente no denominador)

O sexo apresentou associação com uso abusivo de bebidas alcoólicas, pois os homens apresentaram uma prevalência de CAGE positivo de 31,5% e as mulheres tiveram uma prevalência de 19,2%, de positividade a Teste CAGE (RP = 1,63), conforme tabela IV.

Tabela IV- Título. Relação entre CAGE e SEXO em uma amostra de indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos (idade ≥ 18 anos) cadastrados ao PSF de São Francisco do Conde, Bahia, 2010.

CAGE / SEXO N 219	CAGE POSITIVO		CAGE NEGATIVO		RAZÃO DE PREVALÊNCIA
	N	%	N	%	
Masculino	28	31,5	61	68,5	1,63
Feminino ¹	25	19,2	105	80,8	

¹variável referente (referente no denominador)

A ingestão excessiva de álcool está entre os fatores de risco para HAS, além disso favorece à falta de controle da pressão arterial naqueles em tratamento. É importante destacar que após a coleta dos dados, os indivíduos que participaram da pesquisa receberam um folheto com informações sobre fatores de risco, conseqüências e formas de controle da HAS, dessa forma poderão difundir informações sobre fatores risco, medidas de prevenção e controle dessa doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

A ingestão excessiva de álcool está entre os fatores de risco para HAS, além disso favorece à falta de controle da pressão arterial naqueles em tratamento. É importante destacar que após a coleta dos dados, os indivíduos que participaram da pesquisa receberam um folheto com informações sobre fatores de risco, conseqüências e formas de controle da HAS, dessa forma poderão difundir informações sobre fatores risco, medidas de prevenção e controle dessa doença.

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. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica n. 15, Brasília, DF, 58p. 2006.
4. 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.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Controle da Hipertensão Arterial: Uma proposta de Integração Ensino-Serviço. Rio de Janeiro, 1º 1993.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. DAB – Atenção Básica – PSF – Saúde da Família – Atenção Primária. Brasília, 2004.
7. CECCANTI, M. HYPERTENSION IN EARLY ALCOHOL WITHDRAWAL IN CHRONIC ALCOHOLICS. *Alcohol & Alcoholism* Vol. 41, No. 1, pp. 5–10, 2006
8. 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.
9. FUCHS, FD et all. Alcohol Consumption and the Incidence of Hypertension The Atherosclerosis Risk in Communities Study. American Heart Association. *Hypertension*. 2001;37:1242-1250
10. GUS, M et all. Associação entre diferentes indicadores de obesidade e prevalência de Hipertensão Arterial. *Arq. Brás. Cardiol*. V.70, (2); 11-114, 1998.
11. 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.