

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM SÃO FRANCISCO DO CONDE

Luís Eduardo Macedo West¹; Rosely Cabral de Carvalho²; Jamylo Sales Brito¹; Edberig de Araújo Almeida¹

1. Bolsistas PIBIC/FAPESB, graduandos em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana; e-mails:

luiseduwest@hotmail.com, jamylo_ba@hotmail.com, laerthyvidal@hotmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana; e-mail: elcarose@uol.com.br

Palavras-chave: hipertensão arterial; prevalência; epidemiologia

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial se caracteriza por ser um aumento crônico da pressão arterial diastólica ou sistólica. Para o seu diagnóstico é necessário que a pressão arterial esteja aumentada, no mínimo, em duas ocasiões diferentes (BRASIL, 2006). A Hipertensão Arterial Essencial é de causa ignorada, também é conhecida como idiopática ou primária, compreende 90 a 95% dos hipertensos (BRASIL, 2006).

A pressão arterial sistólica é determinada pelo volume sanguíneo ejetado em cada sístole (débito sistólico) e pela elasticidade das grandes artérias. A pressão arterial diastólica depende da resistência vascular periférica e da frequência cardíaca que irá determinar a duração da diástole e do tempo disponível para o escoamento diastólico. Os limites da pressão arterial normal do indivíduo adulto é de 140 mmHg para PA sistólica e de 90 mmHg para a PA diastólica. Acima dessas cifras, considera-se hipertensão arterial.

A prevalência da hipertensão arterial no Brasil é estimada em 15% da população com mais de vinte anos (Brasil, 2006). Entretanto, até o momento, nenhum dos estudos brasileiros realizados em diferentes locais permite inferência precisa para o país, por não retratarem a totalidade dos atributos – biológicos, estilo de vida e ambiente social, político e econômico – da sociedade brasileira (LESSA, 1993). Entre 1970 e 1993, nas diferentes regiões brasileiras, obtiveram-se prevalências em adultos que variaram entre 1,3% no sul e 40,3% no nordeste, aparecendo frequentemente na faixa entre 20% e 30% (LESSA, 1998).

A hipertensão arterial está associada à cerca de 2/3 do total de óbitos cerebrovasculares no Brasil e constitui-se um dos quatro grandes fatores de risco de infarto agudo do miocárdio (FORMIGLI, 1999, BRASIL, 2006). Isoladamente encontra-se entre as 10 primeiras causas de óbito no Brasil e representa a primeira causa de morbidade em diversas áreas, constituindo-se no principal motivo de concessões de auxílio-doença e aposentadoria por doença no país (FORMIGLI, 2001). A HA 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). 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 Hipertensão Arterial (BAHIA, 1997).

Nesta perspectiva é que foi concebida a proposta apresentada à Secretaria da Saúde de São Francisco do Conde voltada para a identificação e caracterização de Hipertensão Arterial. Essa abordagem tem o objetivo de buscar a identificação, prevenção e controle desse problema no município, articulando atividades de comunicação e educação em saúde com a população e os serviços de saúde para enfrentar um problema concreto, enfocando prioritariamente ações preventivas e coletivas, através das seguintes ações: identificação de indivíduos com Hipertensão Arterial, detectados a partir de um estudo epidemiológico; realização de ações educativas de prevenção primária, dirigidas ao controle dos fatores de risco junto à população adulta; medidas de prevenção secundária, voltadas aos hipertensos; estímulo à reorganização das unidades de saúde local para conferir maior resolutividade na assistência aos casos já instalados.

MÉTODOS

O município de São Francisco do Conde localiza-se na mesorregião do Recôncavo da Bahia, distando 67 km da capital, Salvador. São Francisco do Conde possui cerca de, 31.703 habitantes, distribuídos por sexo em 16.073 mulheres (50,7%) e 15.630 homens (49,3%).

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal. Esse tipo de estudo se caracteriza como uma pesquisa em que a relação exposição-doença é investigada em uma determinada população ou amostra onde causa e efeito são observados num mesmo momento histórico. Esse desenho de estudo é considerado um ótimo método, para detectar a ocorrência de um determinado agravo à saúde e de fatores de risco.

Os sujeitos dessa pesquisa são indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, cadastrados ao Programa de Saúde da Família de São Francisco do Conde que consentiram em participar do estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o plano de Amostragem foi obtido o cadastro básico das unidades do PSF, construído a partir de uma relação fornecida pelo Departamento de Atenção Básica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Conde. Foram consideradas todas as unidades do PSF que estão cadastradas no Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB, onde consta o número total de indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos cadastrados por unidade.

O tamanho da amostra foi de 450 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos. Para selecionar os sujeitos pesquisados foi utilizada a técnica de amostra aleatória estratificada, garantindo a participação do mesmo número de famílias e indivíduos em todas as Equipes de Saúde da Família que atuam no município. Para a seleção dos participantes da amostra foi utilizado o programa SPSS, após a obtenção da listagem das famílias cadastradas as Equipes de Saúde da Família.

O projeto foi encaminhado à Divisão de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Conde, para a sua aprovação e também foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), seguindo as recomendações da Resolução 196/96.

Foi elaborado 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 de hipertensão arterial sistêmica (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 identificar o nome da especialidade farmacêutica, para verificar a sua relação com a HAS.

Foi realizada a medida da pressão arterial, as aferições do peso, estatura e circunferência da cintura abdominal dos indivíduos selecionados para o estudo. 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. A medida do perímetro abdominal foi realizada na porção de menor circunferência entre o gradil costal e a crista ilíaca e a medida do quadril ao nível grande trocânteres. Foi utilizado como padrão ouro para a determinação do excesso de peso um IMC ≥ 25 Kg/m². 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.

A digitação dos dados foi feita de forma concomitante à coleta, utilizando-se os programas Epidata 3.1 e SPSS for Windows 17.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados 456 indivíduos sorteados aleatoriamente. Os indivíduos pesquisados tinham predominantemente idade igual ou superior a 40 anos (50,5%), sexo feminino (66,2%), negros e pardos (94,2%), com renda familiar de até dois salários mínimos (80,6%) e com ensino fundamental incompleto (51,1%).

Quarenta e oito por cento (48,0%) dos indivíduos estudados são naturais de São Francisco do Conde, sendo 35,5% naturais de outras cidades do interior da Bahia, enquanto que os naturais da capital foram 11,4% e os provenientes de outros estados contabilizaram menos de 5,0% do total de entrevistados.

Com relação à escolaridade, 9,0% da amostra foi de analfabetos, grande parte não tinha o ensino fundamental completo (41,9%) e realizaram ensino superior 4,2% da amostra.

Em relação à renda familiar, a grande maioria (80,6%) relatou ter renda mensal de até dois salários mínimos e os indivíduos com renda igual ou superior a seis salários mínimos contabilizaram 2,9% do total.

A medida da pressão arterial foi realizada com aparelhos de medida de pressão automático de pulso. Foram realizadas duas aferições com intervalo de pelo menos cinco minutos entre as aferições, em cada indivíduo, utilizando-se da segunda medida para identificação dos hipertensos, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007). Foi considerado suspeito de hipertensão o indivíduo com Pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou Pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. Analisando-se os suspeitos de hipertensão Arterial, obtivemos 38,6% da amostra suspeita de hipertensão. Esta pesquisa teve como referência estudos de base populacional realizados pelo Ministério da Saúde, onde a prevalência de HA foi igual a 25,0% (BRASIL, 2006). Entre indivíduos do sexo feminino, a prevalência obtida foi de 35,1%, enquanto que naqueles de sexo masculino, o valor da prevalência encontrado foi de 45,5%, resultado estatisticamente significativo, com RP de 1,29.

A prevalência de suspeitos de hipertensão arterial mostrou ainda variações relacionadas ao Índice de Massa Corpórea (IMC). Foi utilizado como padrão ouro para a determinação do excesso de peso um IMC ≥ 25 Kg/m² (Han et. Al., 1996; Gus et al., 1998). Dentre os indivíduos com excesso de peso, 43,2% foram suspeitos de HAS, enquanto que entre aqueles com IMC < 25 kg/m² a prevalência de suspeitos de HAS foi de 32,6%. Esse resultado apresentou-se estatisticamente significativo.

Além dos fatores previamente citados, os suspeitos de hipertensão arterial também encontram na idade um outro fator considerado de risco. Conforme descrito na tabela IV, indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos apresentam prevalência de suspeita de HAS de 55,2%, número bastante superior àquele encontrado como prevalência no grupo com idade inferior a 40 anos. Esse resultado apresentou-se estatisticamente significativo.

Por fim, a escolaridade mostrou-se também um fator importante na determinação da prevalência de suspeita de HAS, sendo que o grupo de indivíduos com escolaridade menor que o ensino fundamental completo apresentaram 44,4%, diferentemente daqueles que tem uma escolaridade do ensino fundamental completo ou maior, grupo em que a prevalência de suspeita de HAS não passou da casa dos 32,0%, com Razão de prevalência de 1,39.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos demonstram que a prevalência de “suspeitos” de HAS na população estudada é alta, tendo como fatores implicados nesses valores o sexo masculino, o IMC maior ou igual a 25, a idade igual ou superior a 40 anos e o ensino fundamental incompleto. Dessa forma, pode-se apreender que o trabalho na área deve ter continuidade, sendo desenvolvidas atividades para prevenção primária e secundária da HAS, além de medidas para o controle dos níveis pressóricos e dos fatores de risco, além de atividades educativas acerca do agravamento de saúde no município de São Francisco do Conde, BA.

REFERÊNCIAS

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. Controle da Hipertensão Arterial: Uma proposta de Integração Ensino-Serviço. Rio de Janeiro, 1º 1993.

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. DAB – Atenção Básica – PSF – Saúde da Família – Atenção Primária. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica n. 15, Brasília, DF, 58p. 2006.

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 al. 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: prevalence study in random sample. *Br. Med. J.* 311; 1401-5, 1995.

LESSA, I. Estudos Brasileiros sobre a Epidemiologia da Hipertensão Arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. *Informe Epidemiológico do SUS* 2: 59-75, 1993.

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.

PEREIRA, MG. Epidemiologia Teoria e Prática. Rio de Janeiro, Guanabara/Koogan, 2005.