

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

v. 9, n. 16, jan./jun. 2012

ISSN 1807-8850

UNILUS

Centro Universitário Lusíada

Rua Armando Salles de Oliveira, 150

Boqueirão – Santos/SP – Brasil

11050-071

(13) 3202-4500

ULHÔA-QUINTÃO, M. A.

meulhoa@yahoo.com

MONTANHA, D.

dionize@globo.com

Docentes relatoras do estudo

LIMA, F. O. A

fernando.alves.lima@hotmail.com

ROSA, C. C.

apaixonadapormalabar@hotmail.com

Discentes colaboradores

BARBOSA F.K.

fernandokb@lusiada.br

Análise estatística dos dados

PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E PERFIL DE SAÚDE EM UMA AMOSTRA DA FEIRA DE SAÚDE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica representa um sério problema de saúde pública no mundo. O objetivo do estudo foi verificar a prevalência e os fatores associados à hipertensão arterial na população atendida na Feira da Saúde, evento realizado anualmente pela Fundação Lusíada na cidade de Santos – São Paulo. Trata-se de um estudo transversal com amostra composta por 669 pessoas. A categoria hipertensão foi considerada variável dependente e as demais variáveis, independentes. Foi realizado um teste de associação qui-quadrado com intervalo de confiança de 95%. A prevalência da hipertensão arterial sistêmica foi de 9% e a obesidade foi a doença que apresentou associação à hipertensão arterial sistêmica. É necessário intervenções educativas que melhorem o estilo de vida da população como: atividade física, redução do peso, interrupção do fumo, entre outros é possível controlar e prevenir complicações da HAS.

Palavras-chave: Hipertensão. Prevalência. Obesidade. Estilo de vida.

PREVALENCE OF HYPERTENSION AND HEALTH PROFILE IN A SAMPLE OF HEALTH FAIR IN LUSÍADA FOUNDATION

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a serious public health problem worldwide. The aim of this study was to verify the prevalence and factors associated to SAH in the population served in the Health Fair, an event held annually by the Lusíada Foundation in the city of Santos - São Paulo. This is a cross-sectional sample of 669 people. The hypertension category was considered the dependent variable and others variables, independent. It was performed association chi-square test with a confidence interval of 95%. The prevalence of hypertension was 9% and obesity was the disease that was associated to hypertension. It is necessary educational intervention to improve the lifestyle of the population such as physical activity, weight loss, stop smoking, among other things to control and prevent complications of SAH.

Keywords: Hypertension. Prevalence. Obesity. Lifestyle.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública no mundo, uma vez que é a causa principal para muitas doenças. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial e seu controle tem se tornado grande desafio para os trabalhadores da saúde.

Para elucidar o impacto dessa doença no Brasil, estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população acima de 20 anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente vascular encefálico e 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio, e o Sistema Único de Saúde (SUS) registra 1,15 milhão de internações por ano e um gasto anual cerca de 475 milhões causados por essas doenças, sem incluir gasto com procedimentos de alta complexidade (Ministério da Saúde, 2001, informe ENSP).

Bloch, Rodrigues e Fishman (2006) relatam que vários estudos epidemiológicos realizados no Brasil têm demonstrado que muitos indivíduos hipertensos desconhecem a sua condição clínica. O país também conta com acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratados de maneira adequada ou ainda, pelo alto índice de abandono ao tratamento (SILVA; SOUZA, 2004).

Vários são os fatores que podem influenciar no tratamento e Pierin et al. (2001) destaca as características bio-sociais e conhecimento sobre a doença e tratamento.

De acordo com a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006), vários são os fatores de risco para a Hipertensão Arterial: Idade – a pressão arterial aumenta linearmente com a idade; Sexo e etnia – a prevalência global de hipertensão insinua que sexo não é fator de risco para hipertensão. É mais prevalente em mulheres afrodescendentes com aumento de risco de hipertensão de até 130% em relação às mulheres brancas; Fatores socioeconômicos: A maior prevalência da hipertensão arterial esta em população com nível socioeconômico mais baixo incluindo maior risco de lesão em órgãos-alvo e eventos cardiovasculares; sal: O excesso de consumo de sal na dieta contribui para a ocorrência de hipertensão arterial, em população com consumo reduzido do sal, a prevalência da hipertensão é menor e não se eleva mesmo com o avançar da idade; obesidade- o excesso de massa corpórea pode ser o responsável por 20 a 30% dos casos de hipertensão arterial, porém, nem todas as pessoas obesas tornam-se hipertensos; álcool – o consumo de bebidas alcoólicas como cerveja, vinho e destilados aumenta a pressão arterial; sedentarismo – indivíduos sedentários apresentam risco aproximado 30% maior de desenvolver hipertensão que os ativos.

Considerando a gravidade da doença, há a necessidade de conhecimento, tratamento e controle de Hipertensão Arterial Sistêmica, e para isso é necessário a educação do usuário. Nesse contexto, esta pesquisa tem o objetivo de analisar os dados coletados na Feira da Saúde, evento realizado anualmente pela Fundação Lusíada na cidade de Santos – São Paulo e verificar a prevalência e os fatores associados à hipertensão arterial na população atendida.

MÉTODOS

Este estudo transversal foi realizado por meio de uma análise dos dados secundários, colhidos na feira de saúde organizada pelo Centro Universitário Lusíada em outubro de 2008, na cidade de Santos, São Paulo. Foram atendidos 715 voluntários e excluídos 46 devido ao mau preenchimento ou por falta de dados na ficha de atendimento. Portanto, essa amostra resultou em 669 voluntários que responderam corretamente ao questionário para triagem e tiveram a aferição da pressão arterial e frequência cardíaca para análise de dados.

Nesse evento, foi aferida a pressão arterial e a frequência cardíaca dos voluntários. As medidas acima de 140 mmHg para a pressão arterial sistólica e/ ou 90 mmHg para a pressão arterial diastólica foram classificadas positivas para a hipertensão arterial. Vale destacar que isso não é um diagnóstico e sim uma forma de classificar a pressão arterial no momento da aferição. Adicionalmente os voluntários responderam questões referentes à idade, estilo de vida (fumo, etilismo, prática de atividade física), presença de diabetes e outras doenças.

Para a apresentação dos dados, foram utilizadas as medidas de tendência central e de dispersão. A categoria hipertensão arterial foi considerada variável dependente e as demais variáveis foram consideradas independentes.

Foi realizado um teste de associação, com o intervalo de confiança de 95%. Houve perdas devido ao preenchimento inadequado do questionário em algumas questões. Por esse motivo, os resultados apresentaram variações no tamanho da amostra.

RESULTADOS

Essa amostra de conveniência foi composta por 669 pessoas e apresentou idade média de 36,36 anos (desvio padrão 21,31). Foram atendidas crianças (idade mínima registrada de 7 anos), adultos e idosos (idade máxima registrada de 88 anos). A pressão arterial sistólica foi em média 116,92 mmHg (desvio padrão 13,91) e a diastólica 77,73 mmHg (desvio padrão 10,75). A frequência cardíaca média foi de 73,91 batimentos por minutos (bpm) (desvio padrão 10,80).

A prevalência da hipertensão arterial sistêmica foi de 9%. A obesidade apresentou prevalência de 16%, 11% fumavam, 43% referiram ser sedentários, 55% apresentaram histórico familiar de HAS, 7% consumiam álcool diariamente (alcoolismo) e 24 % relataram ter outra alteração de saúde. A tabela 1 mostra a prevalência das outras variáveis analisadas na feira de saúde, bem como o teste de associação tendo a HAS como variável dependente.

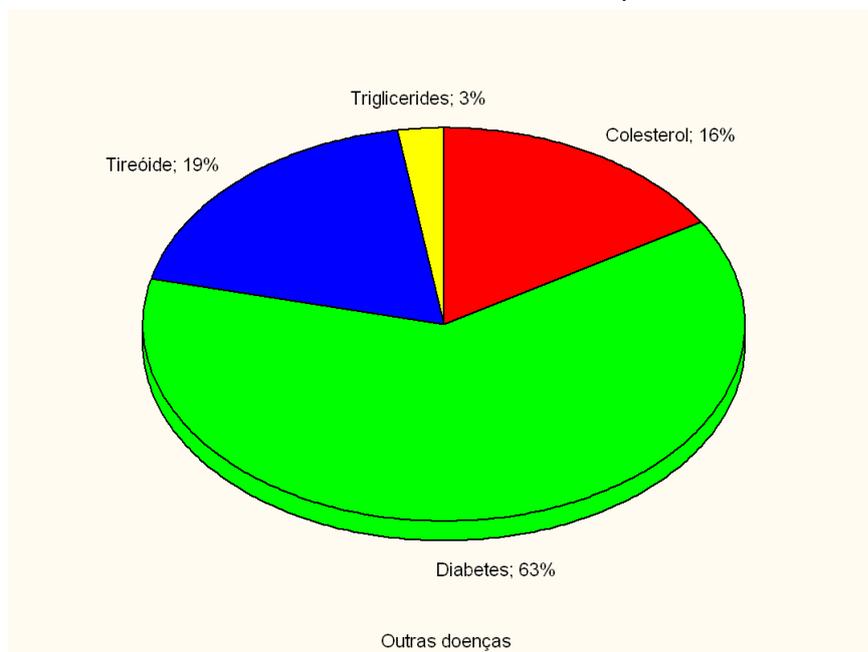
Tabela 1. Distribuição absoluta e relativa das variáveis analisadas na feira de saúde do Centro Universitário Lusíada e a significância do teste de associação X2. Santos, 2008.

Variáveis	Categorias	N	%	p
Obesidade	Sim	86	16	p=0,008*
	Não	526	84	
Tabagismo	Sim	71	11	p = 0,846
	Não	598	89	
Sedentarismo	Sim	286	43	p = 0,994
	Não	383	57	
Histórico familiar de HAS	Sim	368	55	p = 0,744
	Não	301	45	
Alcoolismo	Sim	46	7	p = 0,961
	Não	623	93	
Outras doenças	Sim	159	24	p = 0,144
	Não	510	76	

* valor estatisticamente significativo.

Sobre as outras alterações de saúde, destacou-se a presença de diabetes. O gráfico 1 mostra a distribuição das alterações de saúde.

Gráfico 1. Distribuição relativa das alterações de saúde na população atendida na feira de saúde do Centro Universitário Lusíada. Santos, 2008.



DISCUSSÃO

A prevalência da hipertensão arterial encontrada nesse estudo (9%) foi inferior a média brasileira (22%) (Ministério da Saúde, 2001, informe ENSP). Vale ressaltar que fizeram parte dessa amostra crianças e jovens. Conseqüentemente, esse fato pode ter contribuído para esse resultado, uma vez que a prevalência é maior a partir de 50 anos (GONZAGA; SOUSA; AMODEO, 2009).

No presente estudo, a obesidade foi associada à hipertensão arterial sistêmica. Tal resultado corrobora com os achados de Neder e Borges (2006) no qual pesquisaram sobre o avanço no conhecimento da epidemiologia da Hipertensão Arterial sistêmica no Brasil. Para isso, os autores utilizaram levantamento bibliográfico de 1977 a 2005 e o excesso de peso é apresentado em associação à maior prevalência de HAS em praticamente todos os grupos pesquisados.

Na amostra da Feira da Saúde os demais fatores pesquisados não foram associados à hipertensão arterial, porém, sabe-se que sedentarismo, alcoolismo e fumo também são fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença (CASTRO; ROLIM; MAURÍCIO, 2005).

Em relação às outras doenças relatadas pelos sujeitos, destacam-se a diabetes, dislipidemias e alterações endócrinas da tireoide (alterações não especificadas).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além do acompanhamento por especialistas e uso de medicamentos, a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial envolvem também ações educativas para o conhecimento da doença, suas complicações e principalmente a necessidade da introdução de mudança de hábitos de vida. Há evidências de que mudanças no estilo de vida como a prática regular da atividade física, controle do peso, interrupção do tabagismo, entre outros, são medidas de impacto para prevenir a hipertensão (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HA, 2006).

Nesse contexto, são necessárias ações educativas para a população com a finalidade de prevenir e controlar a hipertensão arterial.

Portanto, é importante que nas próximas edições da feira, fizessem parte, ações de promoção de saúde voltadas para as doenças referidas, como por exemplo, orientações para prática de atividade física, dieta e adoção de estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

- BLOCH K. V.; RODRIGUES C. S.; FISZMAN R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial - uma revisão crítica da literatura brasileira. *Rev Bras Hipertensão* vol. 13 (2): 134-143, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília (DF), 2001.
- CASTRO M. E.; ROLIM M. O.; MAURICIO T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. *Acta Paul Enferm.*18(2):184-9, 2005.
- GONZAGA C. C.; SOUSA M. G.; AMODEO C. Fisiopatologia da Hipertensão sistólica isolada. *Rev Bras Hipertes* vol.16 (1): 10-14, 2009.
- INFORME ENSP. <http://WWW.fiocruz/ccs/CGI/cgilua.exe/sys/start.htm?inoid=2485&Sid=9>
- NEDER M. M.; BORGES A. A. N. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia? *Rev. Bras Hipertensão* vol. 13 (2): 126-133, 2006.
- PIERIN A. M. G.; MION JR D.; FUKUSHIMA J. T.; PINTO A.R .; KAMINAGA M. M. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. *Rev Esc Enf USP*, vol. 35, n.1, p. 11-8, mar. 2001.
- RASSI JR. A. Tratamento da hipertensão arterial baseado em evidências. *Rev. Bras. Hipertensão*, São Paulo, v.9, n.1, p. 41-53, 2002.
- V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. *Rev. Bras Hipertensão*. Vol. 13 (4): 256-312, 2006.