

ANÁLISE DO PERFIL DOS HIPERTENSOS DE JOÃO PESSOA/PB

Jéssica Priscila Neres Carvalho¹; Jairo Domingos de Morais²

(*Faculdade Maurício de Nassau, jessicapbsn@hotmail.com*)

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos, associada a alterações hormonais e metabólicas (MONTEIRO; FARIAS e ALVES, 2009). É a doença com maior prevalência de mortalidade do mundo, considerada no Brasil como um problema de saúde pública (COSTA et al., 2014).

Problema de saúde que comumente acontece na idade adulta, vem enfatizando as associações a alguns fatores de risco para as doenças cardiovasculares (NUNES E OLIVEIRA, 2003). Segundo Bensenor e Lotufo, (2004), o aumento de peso corporal, o excesso da ingestão de bebida alcoólica e o consumo excessivo de sal e a falta de controle destes fatores, contribui para o aparecimento da hipertensão e de doenças cardiovasculares, apresentando assim elevado custo médico-social.

Desse modo, é de extrema importância o conhecimento dos principais fatores de risco da HA e a identificação de grupos vulneráveis, para auxiliar no controle da pressão arterial e contribuir na adesão ao tratamento (DANTAS, 2013).

Contudo, este estudo buscou avaliar o perfil sociodemográfico e identificar a prevalência dos fatores de risco no município de João Pessoa/PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional analítico, realizado no município de João Pessoa, capital da Paraíba com objetivo de analisar o perfil sociodemográfico e identificar a prevalência dos fatores de risco dos usuários da atenção básica diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica, através de uma coorte.

Esta coorte de hipertensos foi desenvolvida nos municípios de João Pessoa/PB, Campina Grande e Rio Grande do Norte (nordeste brasileiro), elaborada por Paes, efetivado através de três

projetos de pesquisas no período de 2009 a 2011 e retomada em 2016 apenas no município de João Pessoa/PB.

A amostra populacional foi formada por 170 (cento e setenta) hipertensos cadastrados na unidade de saúde da família e no programa HIPERDIA (Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica) nos anos de 2006, 2007 e 2008, moradores de João Pessoa, ambos os gêneros, com faixa etária superior a 19 (dezenove) anos.

Foram aplicados questionários a fim de verificar o grau de conhecimento que eles possuem sobre a doença, identificar presença de fatores de risco, bem como delinear o perfil sociodemográfico deles.

O Trabalho teve a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o CAAE nº 49405015.1.0000.5188 via Plataforma Brasil e parecer 1292619.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo vem apresentando um perfil com prevalência do sexo feminino com 76,5% (n=130), com a maior quantidade de pessoas na faixa etária entre 60 e 79 anos com 54,1% (n=90). Quanto à classificação de escolaridade, raça e situação conjugal obtivemos a predominância de ensino fundamental incompleto com 31,2% (n=53), cor parda 32,4% (n=55) e convivência com os familiares sem companheiros 37,1% (n=63).

Tabela 1- Descrição das características sociodemográficas da amostra da Coorte de hipertensão.

| VARIÁVEIS | | Amostra | |
|--------------|-----------------------|---------|------|
| | | N | % |
| Gênero | Feminino | 130 | 76,5 |
| | Masculino | 40 | 23,5 |
| Faixa etária | 20-39 | 05 | 2,9 |
| | 40-59 | 51 | 30,0 |
| | 60-79 | 92 | 54,1 |
| | 80-99 | 22 | 12,9 |
| | Não sabe ler/escrever | 30 | 17,6 |

| | | | |
|------------------------------|--|----|------|
| Nível de Escolaridade | Alfabetizado | 33 | 19,4 |
| | Ensino Fundamental incompleto (1º grau incompleto) | 53 | 31,2 |
| | Ensino Fundamental completo (1º grau completo) | 13 | 7,6 |
| | Ensino Médio incompleto (2º grau incompleto) | 11 | 6,5 |
| | Ensino Médio completo (2º grau completo) | 21 | 12,4 |
| | Ensino superior incompleto | 02 | 1,2 |
| | Ensino superior completo | 07 | 4,1 |
| Raça | Branca | 45 | 26,5 |
| | Preta | 41 | 24,1 |
| | Amarela | 10 | 5,9 |
| | Indígena | 19 | 11,2 |
| | Parda | 55 | 32,4 |
| Situação Conjugal | Convive c/ companheiro (a) e filho (a) | 32 | 18,8 |
| | Convive c/ companheiro (a) c/ laços conjugais e s/ filho (a) | 29 | 17,1 |
| | Convive c/ companheiro (a) c/ filho (a) e outros familiares | 36 | 21,2 |
| | Convive c/ familiares s/ companheiro (a) | 63 | 37,1 |
| | Convive c/ outras pessoas s/ laços consanguíneos e/ou laços | 04 | 2,4 |
| | Vive só | 06 | 3,5 |

Fonte: dados da pesquisa

A prevalência do sexo feminino neste estudo se dá em decorrência das alterações fisiológicas, pois as mulheres apresentam características em seu desenvolvimento que as diferenciam dos homens em relação aos níveis de hormônios, as tornando mais propensas à hipertensão (VERAS E OLIVEIRA, 2009).

Com relação à faixa etária, a predominância foram os idosos com idade de 60 anos ou mais. Os idosos possuem hábitos mais enraizados e limitações físicas próprias da idade, o que os tornam

predispostos a desenvolverem a hipertensão arterial (MACHADO et al.,2016). Os fatores socioeconômicos como nível de escolaridade intervêm diretamente com o grau de entendimento sobre a patologia e suas orientações, portanto o estudo corrobora com outros estudos e com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, que afirmam que quanto mais baixo o nível de escolaridade, maior o número de hipertensos (VERAS; OLIVEIRA, 2009).

A predominância da hipertensão no atual estudo mostrou que a raça parda predominou, o qual se contradiz com estudos anunciados na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, onde as prevalências de HA são em pessoas da raça negra (SBC; SBH; SBN, 2016). Em contrapartida, uns estudos realizados com adolescentes de escolas públicas e privados, articulou que a variável raça não influenciou na pressão arterial da amostra, amostra essa que possuíam antecedentes afro-brasileiros não alteravam os dados pressóricos (ALMEIDA, 2011).

A Situação conjugal corrobora com estudo realizado no município da Amazônia Legal, o qual assim como esse estudo tem predominância dos indivíduos separados ou divorciados e viúvos, resultante que afirma a situação mostrada na tabela I à falta de companheiro (a) da vivência familiar (SILVA et al., 2016).

Na tabela 2, estão expostos os fatores de risco da hipertensão, onde cerca de 57,1% (n=97) possuem antecedentes familiares cardiovasculares. O tabagismo 7,6% (n=13), sedentarismo 45,3% (n=77), infarto agudo do miocárdio (IAM) 7,6% (n=13), outras coronopatias 20,6% (n=35), acidente vascular encefálico (AVE) 12,9% (n=22), doença renal 9,4% (n=16), etilismo 5,9% (n=10), menopausa 37,6% (n=64) e o uso de anticoncepcionais 3,5% (n=6). Já com relação ao número de medicações em uso, 40% (n=68) revelou tomar duas medicações para o controle da hipertensão arterial.

Tabela 2- Dados acerca dos fatores de risco para hipertensão arterial.

| VARIÁVEIS | | AMOSTRA | |
|-------------------------|-----|---------|------|
| | | N | % |
| Antecedentes familiares | Sim | 97 | 57,1 |
| | Não | 73 | 42,9 |
| Tabagismo | Sim | 13 | 7,6 |
| | Não | 157 | 92,4 |
| Sedentarismo | Sim | 77 | 45,3 |

| | | | |
|---|-----|-----|------|
| | Não | 93 | 54,7 |
| Infarto agudo do miocárdio (IAM) | Sim | 13 | 7,6 |
| | Não | 157 | 92,4 |
| Outras coronopatias | Sim | 35 | 20,6 |
| | Não | 135 | 79,4 |
| Acidente vascular encefálico (AVE) | Sim | 22 | 12,9 |
| | Não | 148 | 87,1 |
| Doença renal | Sim | 16 | 9,4 |
| | Não | 154 | 90,6 |
| Etilismo | Sim | 10 | 5,9 |
| | Não | 160 | 94,1 |
| Menopausa | Sim | 64 | 37,6 |
| | Não | 106 | 62,4 |
| Medicações em uso | 00 | 12 | 7,1 |
| | 01 | 65 | 38,2 |
| | 02 | 68 | 40,0 |
| | 03 | 21 | 12,4 |
| | 04 | 03 | 1,8 |
| | 05 | 01 | 0,6 |

Fonte: dados da pesquisa

Ficou esclarecido que a maioria dos pesquisados possuíam antecedentes familiares. Sob outro ponto de vista, a minoria das pessoas incluídas no estudo era sedentária, ou seja, não praticavam algum tipo de atividade física (SOUZA et al., 2014). Na avaliação dos prontuários, analisou-se que a menor parte dos usuários eram tabagistas e etilistas, com 17% e 16%, respectivamente (CARVALHO et al., 2016).

Nesse sentido, a presente pesquisa pôde evidenciar a importância de conhecer o perfil dos hipertensos em cada situação concreta, pelo qual possam orientar estratégias educativas adequadas às especificidades locais. Ademais, novos estudos devem ser direcionados para melhor elucidar as complexas relações entre os fatores pesquisados e a efetividade dos programas de controle da hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. de et al. Avaliação de influências sociais e econômicas sobre a pressão arterial de adolescentes de escolas públicas e privadas: um estudo epidemiológico. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 142-149, 2011.

BENSENOR, M. I; LOTUFO, A.P. A Hipertensão no Contexto Nacional e Internacional.

CARVALHO, C. J. de et al. High rates of physical inactivity and cardiovascular risk factors in patients with resistant hypertension. **Medicina Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto v. 49, n. 2, p. 124-33, 2016.

COSTA, Yasmin Fernandes et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - Sp, v. 38, n. 4, p.473-481, out. 2014.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira. **Saúde do homem e o controle da pressão arterial em usuários hipertensos no nível da atenção primária a saúde**. 2013. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Modelos de Decisão, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-pb, 2013.

MACHADO, J. C. et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 611-620, 2016.

MONTEIRO, Camila Nascimento; FARIAS, Rogério Estevam; ALVES, Márcio José Martins. Perfil de hipertensos em populações urbana e rural no estado de Minas Gerais. **Revista da Aps**, Juiz de Fora-MG, v. 2, n. 1, p.48-53, mar. 2009. Trimestral.

NUNES, Telly de Souto; OLIVEIRA, Jacira dos Santos. **Fatores Sócio-demográficos que interferem na adesão do tratamento dos portadores de hipertensão arterial**. UFPB PRAC, João Pessoa-pb: Prac-ufpb, 2003. 9 p. SBC; SBH; SBN. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, n. 3, v. 107, supl 3, p. 1-83, 2016.

SILVA, E. C. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 38-51, 2016.

SOUZA, Clarita Silva de et al. Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hiperdia: Estudo de Base Territorial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 102, n. 6, p. 571-578, jun. 2014.

VERAS, Rafaella Felix Serafim; OLIVEIRA, Jacira dos Santos. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Rene**, Fortaleza - Ce, v. 10, n. 3, p.132-138, Jul. 2009. Bimestral.