

Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde

Fabiana Meneghetti Dallacosta*
Hotone Dallacosta**
Alessandra Daros Nunes***

Resumo

Este trabalho objetivou analisar o controle da pressão arterial, fatores de risco, complicações e medicamentos utilizados em uma população cadastrada no Hiperdia em Luzerna, SC. Trata-se de um estudo transversal, no qual se utilizou o risco relativo e razão de chance como medidas estatísticas para relacionar hipertensão e fatores de risco. Há 328 pessoas cadastradas no Hiperdia nesse município, 67% do sexo feminino, 32,9% têm entre 51 e 60 anos, 70% moram com companheiro(a), 96,9% são hipertensos e 14%, diabéticos. Mais de 60% têm sobrepeso ou obesidade, 6,7% são fumantes, 57,3% sedentários e 59,7% têm antecedentes familiares; 95,4% nunca tiveram complicações associadas à doença. Obesidade e sedentarismo foram comprovados estatisticamente como fator de risco para a hipertensão arterial, o que não ocorreu com tabagismo e antecedentes familiares. Nessa população, a chance de uma pessoa com sobrepeso desenvolver hipertensão é 3,18 vezes maior comparado a uma pessoa de peso normal, e a chance de uma pessoa sedentária desenvolver hipertensão é 1,84 maior comparado a uma pessoa não sedentária.

Palavras-chave: Hipertensão. Hiperdia. Fatores de risco.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública e uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada à doença e comprometimento da qualidade de vida para os portadores.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), hipertensão arterial é quando a pressão que o sangue faz na parede das artérias para se movimentar é muito forte, resultando em um valor igual ou maior que 140/90mmHg (BRASIL, 2009).

Existem dois tipos de hipertensão arterial: a primária, que se caracteriza por não haver uma causa conhecida, e a secundária, na qual é possível identificar uma causa para a hipertensão, por exemplo, tumores (feocromocitoma), problemas renais, problemas na artéria aorta e algumas doenças endócrinas. Estima-se que 95% das pessoas tenham a forma primária e apenas 5%, a forma secundária (BUSATO, 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2009), é a doença crônica degenerativa mais comum e com maior chance de desenvolver complicações, como Acidente Vascular Cerebral, Infarto do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca.

* Mestre em Saúde Coletiva; Especialista em UTI; professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de Joaçaba; hemoerjba@yahoo.com.br

** Médico nefrologista; Especialista em Promoção da Saúde; professor do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de Joaçaba; hdallacosta@yahoo.com.br

*** Mestre em Saúde Coletiva; Especialista em formação Profissional para a Área da Saúde: Enfermagem; Especialista em Metodologia do Ensino; alesdaros@yahoo.com.br

Trata-se de uma doença de progressão lenta e contínua, geralmente fazendo com que os portadores somente apresentem sintomas quando problemas cardiovasculares já estão instalados.

O Ministério da Saúde, na tentativa de amenizar o problema, utiliza algumas estratégias que visam minimizar a morbimortalidade associada à Hipertensão Arterial; o Programa de Saúde da Família (PSF) realiza importante papel na organização da assistência primária.

Sousa, Souza e Scochi (2006) descrevem que na Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde (NOAS/SUS), entre as ações estratégicas mínimas de responsabilidade dos municípios, o controle da hipertensão arterial, a ser desenvolvido por meio do diagnóstico de casos, no cadastramento de portadores, na busca ativa, no tratamento e nas ações educativas, figura como destaque na atenção básica.

Diante do exposto e corroborando com Toledo, Rodrigues e Chiesa (2007), os quais informam que as doenças crônicas merecem mais atenção dos órgãos públicos, faz-se necessário que os PSFs tenham maior conhecimento sobre a população hipertensa, cadastrando-os, levantando fatores de risco, complicações existentes, nível de pressão arterial sistólica e diastólica, Índice de Massa Corpórea (IMC), Circunferência Abdominal e outros dados que possam levar à implantação de estratégias focadas nos reais problemas daquela população.

Jardim et al. (2007) ressaltam que os dados epidemiológicos brasileiros relativos ao risco cardiovascular, apesar de já se mostrarem consistentes pela existência de estudos bem delineados e representativos, ainda estão restritos a algumas regiões, o que deixa algumas dúvidas se as informações representam o país como um todo.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo levantar dados a respeito da população hipertensa cadastrada no Hiperdia, no município de Luzerna, Santa Catarina, com o intuito de analisar o controle da pressão arterial e seus fatores de risco nessa população, relacionando-os às complicações mais frequentes, IMC e medida da circunferência abdominal.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal. Os dados foram coletados a partir do cadastro do Hiperdia existente na Unidade Básica de Saúde de Luzerna, SC, no qual duas unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) abrangem 100% da população.

Utilizou-se a medida da Prevalência para análise dos dados e Risco Relativo e *ODDS Ratio* para a análise da relação entre fatores de risco e hipertensão arterial.

A utilização dos dados foi autorizada pela enfermeira-chefe da UBS, e todas as questões éticas para sigilo e confidencialidade dos dados pessoais foram adotadas pelos autores do trabalho, conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

2.2 RESULTADOS

Dos 328 pacientes cadastrados no Hiperdia, 220 (67%) são do sexo feminino e 108 (33%) do sexo masculino. Em relação à faixa etária, a maior prevalência foi de pessoas entre 51 e 60 anos (32,9%), seguida de 61 a 70 anos (25,9%) e elevada taxa de pessoas com mais de 71 anos (25,3%). As pessoas entre 41 e 50 anos correspondem a 11%, e 4,8% têm menos de 40 anos.

A média da Pressão Arterial Sistólica (PAS) foi de 140 mmHg e da Pressão Arterial Diastólica (PAD), 82,5 mmHg. A média da altura foi 176 cm, peso 76 kg, IMC 24,6 kg/cm³ e a média da circunferência abdominal foi 92 cm.

Quanto ao estado civil, seguiu-se a classificação empregada pelo cadastro do Hiperdia, conforme observado no Quadro 1.

Classificação	Situação familiar/conjugal
1	Convive com companheiro e filhos
2	Convive com companheiro com laços e sem filhos
3	Convive com companheiro, filhos e outros familiares
4	Convive com familiares, sem companheiro
5	Convive com outras pessoas sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais
6	Vive só

Quadro 1: Classificação da situação familiar e conjugal conforme cadastro do Hiperdia
Fonte: Hiperdia (2009).

Observou-se que a maior parcela dessa população convive com companheiro (opções 1, 2 e 3), totalizando 70%. Entre as pessoas que não moram sozinhas, porém não têm companheiro, o índice foi de 9,4%; da situação Familiar e Conjugal 7,3% referiram que vivem sozinhas (opção 6). A parcela que não respondeu à questão totaliza 12,8%.

Em relação às doenças de base, 96,9% das pessoas cadastradas no Hiperdia são hipertensas e 14% têm diabetes, conforme demonstrado no Gráfico 1.

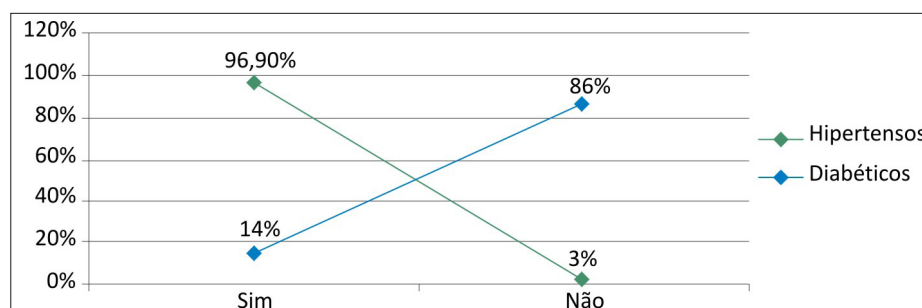


Gráfico 1: Distribuição da população cadastrada no Hiperdia conforme doença de base
Fonte: Hiperdia (2009).

Relacionando aos fatores de risco, observou-se que 60% da população estudada apresentam sobrepeso ou obesidade; 59,7% possuem antecedentes familiares com doenças crônico-degenerativas; 59,3% são sedentárias e 6,7% são tabagistas (Gráfico 2).

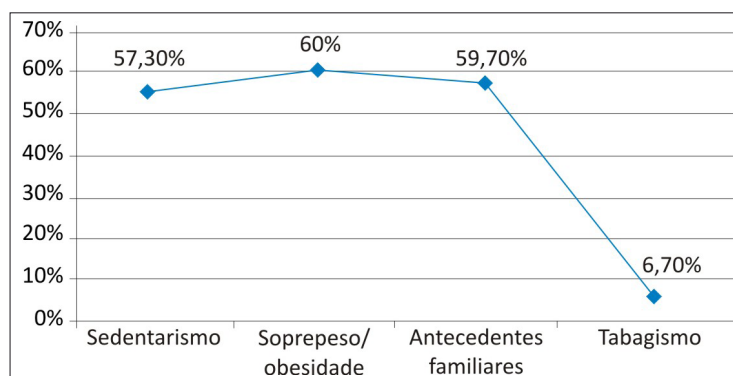


Gráfico 2: Distribuição dos fatores de risco na população cadastrada no Hiperdia, Luzerna, SC
Fonte: Hiperdia (2009).

Entre as complicações decorrentes da hipertensão arterial e diabetes, conforme referido no cadastro do Hiperdia, observou-se que 95,4% nunca tiveram nenhum tipo de complicação, enquanto 1,8% teve infarto do miocárdio e 1,8% já sofreu um Acidente Vascular Cerebral. As demais complicações apresentaram índices irrisórios, conforme apresentado no Gráfico 3.

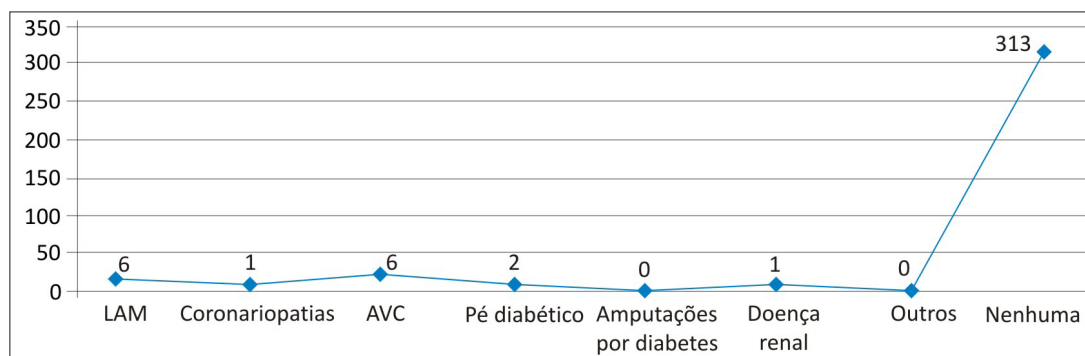


Gráfico 3: Complicações decorrentes da hipertensão ou diabetes na população cadastrada no Hiperdia, Luzerna, SC

Fonte: Hiperdia (2009).

2.3 DISCUSSÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2009), a Hipertensão Arterial é a doença crônica mais comum; é um importante problema de saúde pública; somente em 2004, com o diabetes, resultou em um gasto com internações de R\$ 42,7 milhões para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

De acordo com Mion Junior (2006), a elevação da pressão arterial representa um fator de risco para doenças cardiovasculares e apresenta custos socioeconômicos elevados decorrentes, principalmente, das suas complicações, como doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades.

Em 2005 ocorreram 1.108.184 internações por doenças cardiovasculares, com custo global de R\$ 1.323.775.008,28. Somente no Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência (MION JUNIOR, 2006).

O Ministério da Saúde (2009) relata prevalência da hipertensão arterial no Brasil de 35% na população acima de 40 anos, o que representa 17 milhões de portadores da doença, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009). Estudo realizado em algumas cidades do Brasil mostra prevalência de hipertensão arterial de 22,3% a 43,9% (BRASIL, 2009).

Para atender os pacientes hipertensos, o Ministério da Saúde possui o Programa Nacional de Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. O Programa compreende um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão. O objetivo é reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimentos, os gastos com tratamentos e complicações, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, com conseqüente melhoria da qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2009).

Alguns fatores de risco para a hipertensão arterial incluem: idade elevada; excesso de massa corpórea, podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial; o consumo elevado de bebidas alcoólicas e sódio (sal); nível socioeconômico mais baixo e o sedentarismo. Indivíduos sedentários apresentam risco aproximadamente 30% maior de desenvolver hipertensão do que os ativos (MION JUNIOR, 2007).

A prevalência global de hipertensos entre homens e mulheres insinuou que sexo não é um fator de risco para hipertensão (MION JUNIOR, 2007).

Em indivíduos adultos (>18 anos), a classificação da pressão arterial, segundo a *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*, está demonstrada na Tabela 2.

Para o tratamento da hipertensão arterial, é fundamental uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, educador físico, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta e outros que podem ser necessários.

Em relação à predominância do sexo feminino, esse dado é esperado e não surpreende, pois há maior parcela de mulheres na população, especialmente na terceira idade (IBGE, 2009).

Tabela 1: Classificação da hipertensão arterial em adultos (>18 anos) de acordo com a medida casual no consultório

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	<90

Fonte: Mion Junior (2006).

A faixa etária foi um dado surpreendente, pois demonstrou elevada proporção de pessoas acima dos 51 anos, mas principalmente porque 25,3% da população deste estudo estão acima dos 71 anos de idade. Segundo dados do IBGE (2009), a expectativa de vida no Brasil, para ambos os sexos, é de 71,3 anos. Esses dados corroboram com estatísticas que colocam a região Sul como a de maior expectativa de vida no Brasil (IBGE, 2009).

No que se refere ao estado civil, 70% moram com o parceiro, apesar da média de idade elevada.

Observou-se que nesse grupo 96,9% são hipertensos e 14% são diabéticos. Considerando que a população cadastrada no PSF em que foi feito o estudo totaliza 3.120 pessoas e que 318 pessoas são hipertensas, constata-se que a prevalência de hipertensão arterial no PSF Vila Alemanha é de 10,1%. Esse dado está dentro do esperado, visto que no Brasil 10 a 15% da população é hipertensa (BUSATO, 2009).

A medida da circunferência abdominal é um dado importante na estimativa de risco cardiovascular. Poucos estudos associam esse valor à ocorrência de HA. O IMC também é uma medida pouco citada, mas o excesso de peso é um fator de risco conhecido para doenças cardiovasculares.

Neste estudo, a média do IMC encontrada foi 24,6 kg/m², sendo o recomendado abaixo de 25 kg/m² (MION JUNIOR, 2006). Percebe-se que o valor da média está dentro do recomendado, porém com pouca margem de diferença.

O mesmo ocorreu com a medida da circunferência abdominal, para a qual a média foi de 92 cm. O ideal para mulheres é abaixo de 88 cm e, para homens, abaixo de 102 cm (MION JUNIOR, 2006).

A medida do peso ficou em 76 kg, o que não é um valor elevado, ainda mais considerando que a média de altura foi de 1,76 m. Contrastando com a baixa média do peso, há o fato de mais de 60% das pessoas cadastradas estarem com sobrepeso ou obesas. Destaca-se que o cadastro do Hiperdia foi preenchido pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), porém é autorreferido pelo próprio paciente e não há pesagem nem medida no momento da visita da ACS, apenas o relato verbal da pessoa.

Mais da metade (57,3%) se denominou sedentária e 59,7% relataram ter antecedentes familiares para doenças cardiovasculares. A prática regular de exercícios físicos é recomendada para todos os pacientes, independentemente do uso de medicamentos, porém é necessária a orientação e acompanhamento médico (MION JUNIOR, 2006).

Obesidade e sedentarismo apresentaram risco relativo de 1,03 e 1,02, respectivamente, comprovando que são fatores de risco para hipertensão, nessa população. O mesmo não ocorreu com tabagismo e antecedentes familiares.

Segundo Jardim et al. (2007), há uma forte associação entre excesso de peso, circunferência abdominal e ocorrência de hipertensão arterial. Os mesmos autores não encontraram relação entre hipertensão e tabagismo, bem como sedentarismo.

Segundo Sarno e Monteiro (2007), tanto o IMC quanto a circunferência abdominal se associam de forma importante com hipertensão arterial para ambos os sexos.

Neste estudo verificou-se que a chance de uma pessoa com sobrepeso desenvolver hipertensão é 3,18 vezes maior se comparado a uma pessoa com peso normal, e a chance de uma pessoa sedentária desenvolver hipertensão é 1,84 maior do que uma pessoa não sedentária.

3 CONCLUSÃO

Concluiu-se que a PAS e PAD estão dentro de um limite máximo de normalidade (140 x 82 mmHg), bem como a medida da média do IMC, também no limite de normalidade (24,6 kg/m²). A média da circunferência abdominal (92 cm) está acima do recomendado para mulheres, a maioria da população deste estudo.

Neste trabalho, tabagismo e antecedentes familiares não se caracterizaram como risco para a hipertensão arterial. Já obesidade e sedentarismo foram confirmados como fatores de risco e aumentam a chance de desenvolver hipertensão arterial, devendo, portanto, serem combatidos, prioritariamente.

Profile of hypertension people registered in the Hiperdia program in a basic unit of health

Abstract

This work objectified to analyze the control of the blood pressure, used factors of risk, complications, and drugs, in a population registered in Hiperdia in Luzerna/SC. In this transverse study, it was used the relative risk and reason of possibility. There is 328 people registered on Hiperdia in this city, 67% female, 32,9% between 51 and 60 years old, 70% lives with partner, 96.9% have hypertension and 14% are diabetic. More than 60% are overweight, 6.7% are smokers, 57,3% sedentary and 59.7% have familiar antecedents, being that 95.4% never had complications associates to the disease. Overweight and sedentary had been proven statistical as factor of risk for hypertension, what it did not occur with smoking and familiar antecedents. In this population, the chance of a person with overweight develop hypertension is 3,18 over compared to a person of normal weight and the chance of a person sedentary lifestyle develop hypertension is 1,84 over compared to a non-sedentary lifestyle.

Keywords: Hypertension. Hiperdia. Risk factors.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 jan. 2009.

BUSATO, Otto. **Hipertensão arterial**. Disponível em: <<http://abcdasaude.com.br>>. Acesso em: 13 jan. 2009.

IBGE. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>. Acesso em: 13 jan. 2009.

JARDIM, Paulo Cesar B. Veiga et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 88, n. 4, 2007.

MION JUNIOR, Décio (Coord.). **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo, 2006.

PASSOS, Valeria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 15, n. 1, p. 35-45, jan./mar. 2006.

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2003.

SARNO, Flavio; MONTEIRO, Carlos Augusto. Importância relativa do índice de massa corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 5, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Disponível em: <www.cardiol.br>. Acesso em: 13 jan. 2009.

SOUSA, Luciano Burigo de; SOUZA, Regina Kazue Tanno de; SCOCHI, Maria José. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em municípios de pequeno porte na região Sul do Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 87, n. 4, 2006.

TIERNEY, Lawrence M.; MCPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A. **Current – Medical Diagnosis & Treatment**. McGrawHill, 2008.

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 233-238, 2007.

