

## **A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCOS**

**Arandir de Souza CARVALHO<sup>1,2\*</sup>, Dinart Rocha FILHO<sup>2</sup>, Afonso Lunz ROBERTO<sup>3</sup>, Daniel Martins Cândido da SILVA<sup>4</sup> & Gisele Aparecida FÓFANO<sup>5,6</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Iguazu – *Campus V*, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade Santo Antônio de Pádua – FASAP, Santo Antônio de Pádua, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Estácio de Sá, São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>5</sup> Hospital Universitário – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>6</sup> Faculdade do Sudeste Mineiro, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

\*Autor para correspondência: arandir80@yahoo.com.br

### **RESUMO**

A situação de saúde no Brasil se caracteriza por uma transição demográfica acelerada e por uma situação epidemiológica de tripla carga de doenças. Uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento relativo das condições crônicas, em especial das doenças crônicas, porque elas afetam mais os segmentos de maior idade (MENDES, 2012). No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras (BRASIL, 2006a). A Hipertensão arterial é definida pela persistência dos níveis da pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg. É considerada uma patologia que provoca sérias consequências no sistema cardiovascular e renovascular devido aos seus sinais e sintomas, muitas das vezes, serem silenciosos (MINAS GERAIS, 2006). “A Hipertensão arterial sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública.” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Segundo o Ministério da Saúde (2009), o envelhecimento da população aliado ao sedentarismo, inatividade física, hábitos de vida poucos saudáveis, são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas, a hipertensão arterial, conhecida como a “inimiga silenciosa” por ser na maior parte do seu curso assintomática.

**Palavras-chave:** hipertensão arterial, fatores de risco, doenças crônicas.

### **ABSTRACT**

The health situation in Brazil is characterized by an accelerated demographic transition and an epidemiological situation of triple burden of disease. A population rapidly aging process means a growing relative increase of chronic conditions, especially chronic diseases because they affect more the older age segments (Mendes, 2012). In Brazil there are about 17 million people with hypertension, 35% of the population 40 years and over. And that number is growing; its appearance is getting earlier and it is estimated that about 4% of children and adolescents are also carriers (BRAZIL, 2006a). High blood pressure is defined by persistent levels of systolic blood pressure or equal to 140 mmHg and diastolic blood pressure or equal to 90 mmHg. It is considered a disease that causes serious consequences on the cardiovascular and renovascular systems because of its signs and symptoms, often, be silent (Minas Gerais, 2006). "The Hypertension has high prevalence and low rates of control, is considered one of the main risk factors (RF) modifiable and one of the most important public health problems." (Brazilian Society of Cardiology, 2010). According to the Ministry of Health (2009), an aging population

coupled with a sedentary lifestyle, physical inactivity, few healthy lifestyle habits, are largely responsible for the increased incidence and prevalence of non-communicable chronic disease (NCDs), between them, hypertension, known as the "silent enemy" to be mostly asymptomatic its course.

**Keywords:** hypertension, risk factors, chronic diseases.

## 1 Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde (2006b), a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial; cerca de 1.700.000 pessoas têm doença renal crônica (DRC), sendo o diabetes e a hipertensão arterial responsáveis por 62,1% do diagnóstico primário dos submetidos à diálise.

De acordo com o Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, a proporção de brasileiros diagnosticados com hipertensão arterial aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. O levantamento aponta recuo de 1,1 ponto percentual em 2009, a proporção foi de 24,4%. Em 2010, foram entrevistados 54.339 adultos, nas 26 capitais e no DF. De acordo com a pesquisa, o diagnóstico de hipertensão é maior em mulheres (25,5%) do que em homens (20,7%). “Nos dois sexos, no entanto, o diagnóstico de hipertensão arterial se torna mais comum com a idade, alcançando cerca de 8% dos indivíduos entre os 18 e os 24 anos de idade e mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade”.

Segundo o levantamento Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2011, a hipertensão arterial atinge 22,7% da população adulta brasileira. O diagnóstico em mulheres (25,4%) é mais comum do que entre os homens (19,5%).

Para o Ministério da Saúde (2009), o envelhecimento da população aliado ao sedentarismo, inatividade física, hábitos de vida poucos saudáveis, são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas, a hipertensão arterial, conhecida como a “inimiga silenciosa” por ser na maior parte do seu curso assintomática.

Conforme Silva e Souza (2004), a Hipertensão arterial é desenvolvida por meio de fatores de riscos não modificáveis, como a idade, a hereditariedade e o sexo e também por fatores de risco modificáveis, como o estilo de vida e o uso de alguns medicamentos como os anticoncepcionais, além dos padrões alimentares e os aspectos físicos.

Os fatores de risco para a hipertensão arterial são a história familiar, a raça negra, o estresse, a obesidade, a dieta com alto teor de sódio e gordura saturada, o tabagismo, o uso de anticoncepcionais hormonais, o etilismo inveterado, o sedentarismo e o envelhecimento (AZEVEDO, 2007).

A hipertensão também pode ser ocasionada por outros fatores como retenção urinária, retenção de dióxido de carbono, hipotermia levando a vasoconstrição, retenção urinária e agitação (PENICHE & LEITE, 2010).

[...] “até o ano de 2020, as condições crônicas serão responsáveis por 60% da carga global de doença nos países em desenvolvimento” (OMS, 2002, *apud* MINAS GERAIS, 2006).

A população de estudo foram os adultos hipertensos adscritos no território de responsabilidade sanitária das Equipes de Saúde da Família vinculadas à Clínica de Saúde da Família Bárbara Starfield. Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento da população sobre a hipertensão arterial sistêmica e seus fatores de riscos.

## 2 Materiais e Métodos

Para a execução do trabalho de campo foi confeccionado um instrumento de coleta de dados, questionário, adaptado da ficha de cadastro individual do e-SUS e também do instrumento criado pelo Programa de Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

A coleta dos dados foi realizada no dia vinte e quatro de maio de dois mil e treze, sexta-feira, na Clínica de Saúde da Família Bárbara Starfield, no período integral, utilizando como critério de inclusão todos os clientes hipertensos cadastrados nas equipes de saúde da família lotadas na unidade. A amostra realizada foi por conveniência, pesquisando todos os clientes que estiveram presentes no momento da visita acadêmica. Os sujeitos da pesquisa consentiram voluntariamente a participar da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012, do Ministério da Saúde, referente a estudo envolvendo seres humanos. Utilizamos como critério de exclusão, os clientes hipertensos que se recusaram a participar da pesquisa.

A amostra foi de vinte e um clientes hipertensos(as) vinculados à clínica de saúde da família, cadastrados(as) e escolhidos(as) aleatoriamente, nas seis equipes de saúde da família. Os dados coletados foram tabulados, avaliados e analisados com o Programa Epi Info 7. Após a aplicação de cada questionário foi entregue aos sujeitos da pesquisa entrevistados um folder disponibilizado pelo Ministério da Saúde com informações sobre como controlar a hipertensão arterial.

### 3 Resultados e Discussão

Os resultados demonstram que um total de 19 indivíduos (90,48%) fazia uso de algum medicamento para o controle da hipertensão arterial e apenas dois (9,52%) não se encontravam sob tratamento, conforme tabela 1.

**Tabela 1** – Indivíduos que fazem uso de algum medicamento para pressão alta

<i>USO</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	19	90,48
Não	2	9,52
TOTAL	21	100

Dos 21 atores sociais pesquisados, mais de 80% eram do sexo feminino (Tabela 2) o que nos faz refletir que os clientes do sexo masculino não procuram frequentemente às unidades básicas de saúde para o acompanhamento da sua condição clínica. No entanto, apesar das pesquisas de modo geral demonstrarem maior prevalência da hipertensão arterial no sexo masculino, tem ocorrido aumento na prevalência da doença em mulheres conforme alguns dados regionais.

**Tabela 2** – Frequência da hipertensão arterial por sexo.

<i>SEXO</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Feminino	17	80,95
Masculino	4	19,05
TOTAL	21	100

Ao serem questionados sobre o uso do cigarro ou quaisquer outros derivados do tabaco, mais de 85% dos atores sociais relataram não serem tabagistas. Dentre os 21 sujeitos pesquisados, três eram tabagistas (14,29%) sendo todos do sexo feminino e na faixa etária compreendida para adultos jovens (Tabelas 3, 4 e 5).

**Tabela 3** – Frequência de fumantes

<i>VOCÊ FUMA?</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	3	14,29
Não	18	85,71
TOTAL	21	100

**Tabela 4** – Frequência estratificada por sexo / tabagista

<i>SEXO</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Feminino	3	100
Masculino	0	0
TOTAL	21	100

**Tabela 5** – Frequência estratificada por sexo / tabagista em relação à idade.

<i>IDADE</i>	<i>Sexo</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
40 a 59 anos	Feminino	2	100
	Masculino	0	0
60 anos ou mais	Feminino	1	100
	Masculino	0	0
TOTAL		3	100

Em relação à estratificação dos sujeitos da pesquisa por idade, há um predomínio da população idosa, acima de 60 anos de idade (47,62%), conforme tabela 6. Tais resultados estão de acordo com várias pesquisas referentes à prevalência da hipertensão arterial de acordo com a faixa etária, a qual tende a aumentar com a idade podendo chegar a índices ainda superiores em indivíduos com mais de 70 anos de idade.

**Tabela 6** – Frequência simples por idade.

<i>IDADE</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
20 a 30 anos	2	9,52
40 a 59 anos	9	42,86
60 anos ou mais	10	47,62
TOTAL	21	100

A grande maioria da população do estudo (85,71%) realizava alguma atividade física durante cinco dias da semana por pelo menos 30 minutos. Destes, a grande maioria pesquisada encontrava-se com idade acima de 60 anos (tabelas 7 e 8). Neste aspecto vale ressaltar a inclusão de programas direcionados à terceira idade, os quais frequentemente incluem as atividades físicas, o que pode justificar os resultados encontrados.

**Tabela 7** – Frequência dos praticantes de atividade física.

<i>VOCÊ PRÁTICA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA?</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	18	85,71
Não	3	14,29
TOTAL	21	100

**Tabela 8** – Frequência pela idade dos praticantes de atividade física.

<i>IDADE</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
--------------	-------------------	-----------------------

20 a 30 anos	2	11,11
40 a 59 anos	7	38,89
60 anos ou mais	9	50,00
TOTAL	18	100

Em relação ao consumo diário de bebidas alcoólicas, 76,19% dos sujeitos pesquisados relataram que não fazem uso em seu cotidiano (Tabela 9). A ingestão de álcool por períodos prolongados pode agravar a hipertensão arterial, sendo o etanol considerado um importante fator de risco, no entanto estes resultados não estão de acordo com aqueles observados por Brunori et al. (2014) que verificaram uma prevalência de consumo de álcool 3,4 vezes mais alta do que aquela da população em geral em pesquisa visando avaliar os diferentes fatores de risco na síndrome coronariana aguda.

**Tabela 9** – Indivíduos que fazem consumo de bebidas alcoólicas.

<i>VOCÊ INGERE BEBIDAS ALCOÓLICAS?</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Sim	5	23,81
Não	16	76,19
TOTAL	21	100

A grande maioria (85,71%) reconhece que os valores pressóricos considerados “normais” para o adulto são de 120 x 80 mmHg, de acordo com a tabela 10. Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, homens e mulheres são semelhantes em termos de prevalência da doença, embora neste estudo houve uma grande maioria de mulheres entrevistadas.

**Tabela 10** – Frequência do conhecimento sobre os valores pressóricos.

<i>QUAL DOS VALORES DE PRESSÃO VOCÊ CONSIDERA NORMAL?</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
80 x 50 mmHg	1	4,76
120 x 80 mmHg	18	85,71
140 x 90 mmHg	2	9,52
TOTAL	21	100

Dentre os fatores de risco identificados pelos atores sociais pesquisados, o estresse/emocional (52,38%) foi apontado como o principal propulsor ao aumento da pressão arterial, seguido de outros (38,10%) e do uso em excesso do sal (33,33%). As comorbidades foram citadas por apenas dois indivíduos (Tabela 11). Tal resultado referente às comorbidades difere de vários estudos já realizados, sendo o *Diabetes mellitus* muito frequentemente citado como comorbidade ao se considerar a hipertensão arterial, bem como os quadros de insuficiência renal.

**Tabela 11** – Frequência combinada em relação aos fatores de risco

<i>Fator de Risco</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual (%)</i>
Estresse/emocional	11	52,38
Outros	8	38,10
Sal	7	33,33
Outrasdoenças	2	9,52
Trabalho	1	4,76
Temperos	0	0
TOTAL	21	100

É de extrema importância fornecer informações ao cliente da necessidade de uma mudança nos fatores que contribuem para o aumento da pressão arterial, uma vez que tais medidas podem representar uma redução relevante nos níveis de pressão arterial (SÃO PAULO, 2011).

#### 4 Conclusão

Pode-se concluir neste estudo que a maioria dos clientes hipertensos entrevistados apresenta um conhecimento favorável sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de riscos, todavia mais da metade faz uso de medicamentos para controlá-la.

Apesar de a população feminina buscar com mais frequência o serviço de saúde em comparação aos clientes do sexo masculino, estas apresentam maior prevalência da elevação da pressão arterial sistêmica.

Os adultos de meia idade e os idosos são os grupos que mais apresentam hipertensão arterial sistêmica o que nos leva a pensar que a probabilidade de um evento cardiovascular nos próximos dez anos também é considerável.

A grande maioria dos hipertensos pesquisados citaram o estresse e o emocional como fatores de riscos preponderantes para a elevação da pressão arterial o que demonstra a necessidade da equipe de atenção básica realizar grupos operativos que ajudem os clientes a verbalizarem seus anseios, dissiparem seus medos e neutralizarem suas angústias.

Este estudo não é algo estático, pois o tema está continuamente em permanente construção, logo, esperamos que nossa contribuição seja um instrumento de sensibilização para outros pesquisadores elaborarem hipóteses semelhantes que nos permitam continuar a pesquisar ainda mais sobre o tema e assim, contribuir para a ciência, academia e o cotidiano profissional.

#### 5 Referências

AZEVEDO, Maria F. **Doenças:** da sintomatologia ao plano de alta. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Informe da Atenção Básica** n. 51, ano IX, mar./abr. 2009.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de riscos e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1794](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1794)>. Acesso em: 9 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso Colaborativo em Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em: <<http://atencaobasica.org.br/>>. Acesso em: 01 mai. 2013.

BRUNORI, Evelise H.F.R.; CAVALCANTE, Agueda M.R.Z.; LOPES, Camila T. et al. Tabagismo, consumo de álcool e atividade física: associações na síndrome coronariana aguda. **Acta Paul Enferm**. v. 27, n. 2, p. 165-72, 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198p.

PENICHE, Aparecida D. C. G.; LEITE, Rita D. C. B. D. O. In: PADILHA, Katia G.; VATTIMO, Maria D. F. F.; SILVA, Sandra C. D.; KIMURA, Miako. **Enfermagem em UTI: cuidando de paciente crítico**. São Paulo: Manole, 2010.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. **Manual de orientação clínica: hipertensão arterial sistêmica**. São Paulo: SES/SP, 2011.

SILVA, Jorge L. L.; SOUZA, Solange L. Fatores de Risco para Hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v.06, n.03, p. 330-335, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.