

**Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em Paracatu/MG em Relação ao Âmbito
Nacional**

Prevalence of Hypertension in Paracatu / MG in Relation to National Level

Victor Leal Ribeiro Eça Avelino

Acadêmico de medicina da Faculdade Atenas

victorlealribeiro@yahoo.com.br

End. Rua Professor José Joaquim da Costa, 16, apto 304, Arraial D'Angola. Paracatu-MG.

CEP 38600-000

João Paulo Morais Gomes

Acadêmico de medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

Priscila Medeiros Pizarro Carvalho

Acadêmico de medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

Maria Cecília Santos

Acadêmico de medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

Fernando Raton Peixoto Filho

Acadêmico de medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

Cayo Cesar costa Neiva

Acadêmico de medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

Fabio Augusto Ferreira Côrtes

Acadêmico de medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

Pedro Pamplona Gomes

Acadêmico de medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

Helvécio Bueno

Professor Mestre do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu – MG.

Talitha Araújo Faria

Professora Mestre do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu – MG.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grande fator de risco para doenças como infarto agudo do Miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE) dentre outras, responsáveis por alto índice de óbitos no Brasil, nela os mecanismos que controlam a pressão arterial dentro dos limites normais encontram-se alterados ou ineficazes. O trabalho, caracterizado como ecológico descritivo transversal, foi realizado baseando-se em bases de dados nacionais e municipais sobre a HAS. Teve como objetivo verificar a prevalência da HAS em Paracatu-MG em comparação com os dados nacionais. Paracatu possui aproximadamente 34,5% de sua população com hipertensão, o que demonstra está acima do nível nacional (30% da população brasileira total) e das capitais brasileiras (23,3% da população total). Para mudar esse quadro, é fundamental que sejam realizadas ações de saúde primária visando conscientizar a população, estimular mudanças de hábitos para prevenir a HAS, bem como impedir complicações desta nos hipertensos já diagnosticados.

Palavras chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de Risco, Epidemiologia

ABSTRACT

High blood pressure (HBP) is a major risk factor for diseases such as acute myocardial infarction (AMI), stroke (CVA) among others, responsible for high rate of deaths in Brazil, there mechanisms that control blood pressure within normal limits are changed or ineffective. The work, described as ecological cross-sectional, was conducted based on national databases and on municipal SAH. Aimed to determine the prevalence of hypertension in Paracatu-MG compared with national data. Paracatu owns approximately 34.5% of its population with hypertension, which is shown above the national level (30% of the population total) and capitals (23.3% of total population). To change this situation, it is essential that actions are carried out primary health care in order raise awareness, stimulate changes in habits to prevent hypertension and prevent complications in hypertensive patients already diagnosed this.

Keywords: Hypertension, Risk Factors, Epidemiology

INTRODUÇÃO

Comprometimentos cardíacos e vasculares como infarto agudo do miocárdio (IAM), morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), edema agudo de pulmão e insuficiência renal, respondem atualmente como algumas das principais causas de morte no Brasil. A hipertensão arterial sistêmica consiste em uma comorbidade em que os mecanismos que controlam a pressão arterial dentro dos limites normais encontram-se alterados ou ineficazes.

Essa ineficácia é capaz de levar a um quadro de instabilidade hemodinâmica e comprometimento de diversos órgãos vitais. ¹ De maneira mais didática que fisiológica a HAS é classificada em:

- Primária ou essencial: caracterizada primordialmente pelos níveis de pressão sistólicos e diastólicos superiores a 140 mmHg e 90 mmHg respectivamente, sem que para isso exista uma outra doença de base. Possui sua causa geralmente relacionada a fatores genéticos, dieta inadequada, dentre outros fatores como hiperatividade dos nervos e presença de substâncias vasoativas. É a mais comum, representando cerca de 95% dos casos. ²
- Secundária: Representa de 3 a 5% dos casos, ocorre em consequência de uma patologia já existente, ou seja, geralmente representa uma complicação de uma doença de base, ou também pelo uso de alguma medicação que atue sobre o sistema cardiovascular. Alguns sinais clínicos como existência de sopros, roncos, resistência ao tratamento tradicional e história pregressa de comprometimento renal podem sugerir uma maior investigação para detectar a Hipertensão Arterial Sistêmica Secundária.³

Embora existam quadros em que o aumento da pressão arterial é súbito e por vezes de curta duração, e estes também possam importância clínica, a elevação dos níveis pressóricos por um período maior é a capaz de acarretar diversos danos ao organismo; de maneira prolongada desencadeia lesões em vasos de órgãos-alvo como coração, rim e cérebro, aumentando o risco de acidentes vasculares encefálicos.^{4,5} Duas comorbidades frequentemente associadas à HAS são a Arteriosclerose e a Aterosclerose, a primeira é popularmente conhecida como endurecimento das artérias, em que as mesmas não conseguem se adaptar tão satisfatoriamente à alterações de volume sanguíneo ou pressão do fluxo no interior dos vasos.^{6,9} Já a aterosclerose é um comprometimento caracterizado por acúmulo de

lipídeos na túnica íntima das artérias, as conhecidas placas de ateroma. Essas placas diminuem ainda mais a luz dos vasos, aumentando a resistência ao fluxo sanguíneo e a diminuição desse fluxo nos órgãos necessitados, levando muitas vezes a uma oxigenação ineficiente.⁷

Este estudo foi direcionado ao município de Paracatu – MG, e teve como principal motivador verificar a prevalência de HAS na cidade referida, comparando-a com o âmbito nacional. O município de Paracatu está situado na região noroeste mineira, com uma população de aproximadamente 84.718 habitantes distribuídos em uma área de 8.229,588Km². Calcula-se que mais de 90% dessa população viva na área urbana, sendo atendida por uma rede de saúde básica composta por 29 unidades, sendo 19 unidades ou centros de saúde da família, denominadas no DataSUS como PSF's, 04 unidades para atendimento odontológico, 01 Hospital Municipal, 01 Centro de Hemodiálise, 01 Centro de atenção à Saúde da Mulher, 01 Centro de reabilitação, 01 clínica geriátrica e de oftalmologia e 01 centro de atenção psicossocial.⁸

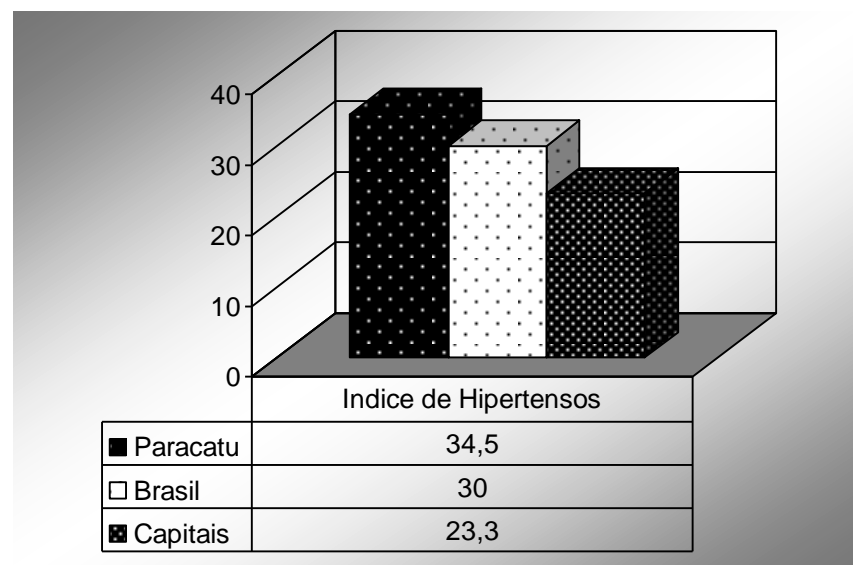
MÉTODO

O estudo realizado caracterizou-se como um estudo ecológico, descritivo transversal, utilizando-se de dados do Ministério da Saúde, Prefeitura Municipal de Paracatu e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram considerados dados estatísticos do ano de 2008 ao ano de 2012, sendo que os dados do IBGE se reportam principalmente ao senso realizado em 2008 e publicado em 2009. Após análise dos dados eles foram tabulados utilizando-se o programa Microsoft Excel (2010) ®, visando uma melhor forma para apresentar os dados estatisticamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O mapeamento de Hipertensos no município de Paracatu- MG geralmente é realizado pelas unidades de saúde da família, devido ao maior contato com a população e às campanhas de atenção primária à saúde. Dados de bases municipais afirmam que Paracatu possui aproximadamente 34,5% de sua população diagnosticada com Hipertensão arterial sistêmica, sendo que 70% dos hipertensos possuem mais de 50 anos de idade. Dos 29.227 hipertensos identificados 76,6% correspondem à mulheres, enquanto 27,4% são do sexo masculino.¹⁰

Quadro 1: Prevalência de Hipertensos comparativa



Embora esse índice já seja significativo, sabe-se que a Hipertensão é conhecida como uma doença silenciosa, o que pressupõe que a quantidade de hipertensos seja ainda maior. A maior prevalência de mulheres hipertensas pode estar associada ao fato de serem as mulheres que mais procuram os centros de atenção básica, locais onde são feitos a maioria dos diagnósticos de HAS, detalhe que também leva a crer que haja grande contingente de chefes de família hipertensos não diagnosticados.^{11,12,13,14}

Os dados encontrados mostram que a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em Paracatu-MG está um pouco acima do estimado à nível nacional (30% da população brasileira total). Se for comparar esse dado com as estatísticas das capitais brasileiras a situação é ainda

mais alarmante, visto que, nas referidas capitais o índice de hipertensos é cerca de 23,3% da população normal.⁹

Em relação ao nível de escolaridade estima-se que à nível nacional cerca de 34,8% das mulheres diagnosticadas com HAS possuem no máximo oito anos de instrução, e 13,5% dessas mulheres possuam mais de doze anos de instrução. Os únicos dados encontrados em Paracatu-MG indicam que cerca de 30% da população total de analfabetos sejam analfabetos, não existem dados correlacionando hipertensos e nível de escolaridade.^{9,10,11}

Alguns autores afirmam que grande parte da mortalidade por complicações da HAS ocorre em pacientes assintomáticos, com maior poder aquisitivo, ou seja, justamente aquele paciente que não frequenta o posto de saúde, mas que possui uma alimentação mais calórica, com maior índice de sedentarismo e de stress, sendo, portanto, fundamental que as ações governamentais estabeleçam metas que atinjam essa parcela da população. Acredita-se que a atuação do poder público deve estar associada principalmente no nível da prevenção, pois na maior parte dos casos a prática de atividade física e alimentação balanceada pode ser um poderoso aliado contra os agravantes da HAS, ou mesmo contra o aparecimento da HAS^{15,16,17}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que nos últimos anos o governo tem investido mais na saúde primária, buscando cada vez mais impedir que a população adoça por causas evitáveis. A hipertensão é uma dessas causas e tem seus fatores de risco fortemente ligados ao modo de vida, incluído controle da alimentação e prática de atividades físicas, como meios de prevenção. Talvez fosse necessário que a Prefeitura e ações privadas atuassem no Município de Paracatu de maneira a incentivar essas práticas, orientando a população em como proceder as mudanças necessárias aos hábitos diários e também realizando ações conjuntas para o diagnóstico da HAS.

Como foi dito anteriormente, a HAS atinge uma parcela significativa de Paracatuenses, é preciso que esses dados sejam levados à todas as esferas sociais, com maior divulgação e engajamento da equipe de saúde. Foi observado também que os dados encontram-se, em grande parte, deficitários em relação à caracterização de hipertensos no âmbito nacional, por este motivo sugere-se novas pesquisas, que possam melhor caracterizar os hipertensos para que as ações de saúde sejam mais eficazes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos principalmente aos nossos orientadores Talitha Araújo Faria e Helvécio Bueno pelo fundamental apoio e orientação acadêmica durante a realização do estudo e a todos aqueles que colaboraram para com a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA FF, Barreto SM, Couto BR, Starling CE. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v.80, n. 1, 2003.
2. HUEB, João Carlos et al . Impacto da hipertensão arterial no remodelamento ventricular, em pacientes com estenose aórtica. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 97, n. 3, Sept. 2011.
3. RABETTI, Aparecida de Cássia; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, Apr. 2011 .
4. COSTA, Juliana Martins Barbosa da Silva; SILVA, Maria Rejane Ferreira da; CARVALHO, Eduardo Freese de. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, fev. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200026&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000200026>.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicacoes/consenso3/consen.asp> (acessado em 25/Set/2012).
6. REIS, R.R. *et. al.* Tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica: influência da adesão e dos fatores de risco cardiovasculares. **Rev. Medicina Acadêmica**. Juiz de Fora, v. 13, 2012.
7. LIMA, V. *et. al.* Fatores de risco associados a hipertensão arterial sistêmica em vítimas de Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Bras. Em Promoção da Saúde**, v.19, n. 3, 2006.
8. BOMFIM, Diogo Pazzini *et. al.* Perfil dos idosos com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família de um bairro da cidade de Marília. **Rev. Nursing**, São Paulo, v.14, n. 162. 2011.
9. DATASUS, Secretaria de Atenção à Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde, disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=18278051000145&VEstado=31&

- VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20PARACATU. Acesso em 15 de setembro de 2012.
10. IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acessado em: 14 de outubro de 2012.
 11. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Controle da Hipertensão Arterial (HAS)*. Brasília;Ministério da Saúde, 2007.
 12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informação e Informática do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 38p.
 13. ZAGUI, I., BORGES, S., PEREIRA, J., PEGORARO, V., DUARTE, S.. Percepção das dificuldades relacionadas ao tratamento entre pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Gestão e Saúde**, Local de publicação (editar no plugin de tradução o arquivo da citação ABNT), 2, out. 2011. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/113>>. Acesso em: 29 Out. 2012.
 14. SERAFIM TS, Jesus ES, Pierin AMG. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v.23, n.5, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-2100201000050001>
 15. GIROTTI E, Andrade SM, Cabrera MAS, Ridão EG. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. **Acta Sci,Sci Health**, v.31, n.01, 2009.
 16. PIERIN, Angela M.G. et al . O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, Mar. 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000100003>.
 17. MONTEIRO, Henrique L. et al . Exercise program effectiveness on physical fitness, metabolic profile and blood pressure of hypertensive patients. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 13, n. 2, abr. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922007000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922007000200008>.