AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE HIPERTENSÃO NA POPULAÇÃO DO POVOADO DE AREIA BRANCA DO MUNICÍPIO DE SANTANA DO IPANEMA-AL

Evaluation of the index of hypertension in the population of the village of Areia Branca in the municipality of Santana do Ipanema-AL

Cícero da Silva dos Santos
Jaciaria França Balbino dos Santos
Sebastião da Rocha França
Delma Holanda de Almeida

RESUMO

A hipertensão é uma doença crônica e não infecciosa popularmente chamada de "pressão alta" e, age de maneira silenciosa. Muitas pessoas tornam-se hipertensas antes dos 60 anos, provocando diversos problemas à saúde, como Acidente Vascular Cerebral (AVC), infartos e doenças cardiorrespiratórias. Nesta perspectiva o presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento dos hábitos de vida em indivíduos hipertensos e não hipertensos com idade entre 40 e 70 anos e identificar através de todas as respostas obtidas o que está levando as pessoas a serem hipertensas tão cedo. A pesquisa foi realizada no povoado Areia Branca e sítios vizinhos do município de Santana do Ipanema. O instrumento de coleta de dados foi um questionário construído com base nos fatores de risco para a hipertensão, buscando informações em relação aos hábitos de vida desses indivíduos, bem como seu grau de conhecimento quanto à importância de tais fatores para o controle da doença. A amostra foi construída por 100 indivíduos de ambos os sexos, sendo 50 hipertensos e, 50 não hipertensos. Os critérios de análises dos dados colhidos foram inclusos em planilha no Excel, para uma melhor compreensão. Os resultados obtidos constataram que há fatores que pode ocasionar a doença, mas dentre os que foram colocados na planilha podemos destacar alguns mais relevantes entre eles o alto consumo de sal, o excesso de cafeína, e a ingestão de bebidas alcoólicas com frequência, além disso a falta de exercícios físicos também é um fator contribuinte.

Palavras- chave: Hipertensão; Fatores; Consequências.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic and non-infectious disease popularly called "high blood pressure" and acts silently. Many people become hypertensive before age 60, causing several health problems, such as cerebrovascular accident (CVA), heart attacks and cardiorespiratory diseases. In this perspective, the present work aimed to carry out a survey of the lifestyle habits of hypertensive and non-hypertensive individuals aged between 40 and 70 years and identify through all the answers obtained what is causing people to be hypertensive so early. The research was carried out in the Areia Branca village and neighboring sites in the municipality of Santana do Ipanema. The data collection instrument was a questionnaire built based on risk factors for hypertension, seeking information regarding these individuals' lifestyle habits, as well as their level of knowledge about the importance of such factors for disease control. The sample was built by 100 individuals of both sexes, 50 hypertensive and 50 non-hypertensives. The analysis criteria of the collected data were included in an Excel spreadsheet, for a better understanding. The results obtained showed that there are factors that can cause the disease, but among those that were placed in the spreadsheet, we can highlight

(cc) BY-NC-SA

some that are more relevant, including high salt consumption, excess caffeine, and frequent alcohol intake, in addition to lack of exercise is also a contributing factor.
Key words: Hypertension; Factors; Consequences.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a hipertensão é um dos maiores problemas de saúde pública, popularmente chamada de "Pressão Alta" ela é uma doença crônica e não infecciosa. A elevação prolongada da pressão arterial lesiona os vasos sanguíneos por todo o corpo, provocando espessamento e perda de elasticidade das paredes arteriais e aumento da resistência vascular periférica nos vasos acometidos. (POTTER e PERRY, 2001; SMELTZER e BARE, 2006 apud RIBEIRO e ARAÚJO, [200-]). Segundo Varellas (2017) apresentando sintomas apenas em fases muito avançadas ou quando ocorre aumento repentino e exagerado, agindo dessa forma de maneira silenciosa.

Na antiguidade bem antes de Cristo. "Os antigos egípcios já tinham conhecimento sobre a origem da pulsação e da função de bombeamento do coração. A observação do pulso vascular é muito antiga enquanto a obtenção da pressão arterial só ocorreu séculos mais tarde." (KOHLMANN; KOHLMANN JR, 2011, p. 6). Segundo Andrade Lima e Smithfield (1986 *apud* LUNA, 1999, p. 6) a primeira medida experimental da pressão arterial foi feita em um cavalo, em 1711, por Stephen Halles, na Inglaterra. Em seres humanos o registro que se tem, é que a primeira medição acurada da pressão arterial aconteceu no ano de 1856, durante um ato cirúrgico por J. Faivre. (BOOTH J. 1977 apud INTROCASO, 1998, p. 79).

A hipertensão "é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que na última década representaram as principais causas de mortalidade em todo o mundo" (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016, p. 52).

Com o aumento do consumo das famílias brasileiras, antes da crise econômica que assolou o país, a alimentação das pessoas ficou fora dos padrões de saúde. Isso levou a vários problemas como, colesterol alto, diabetes e, o número maior de pessoas hipertensas. Dados do VIGITEL (sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico), em 2016 o número de pessoas que foram diagnosticadas por hipertensão foi de 25,7%, comparado com 2006 que era de 22,5% se teve um aumento de 14,2% (BRASIL, 2016). No povoado Areia Branca no município de Santana do Ipanema, foi constatado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) o índice muito alto de pessoas acima de 40 anos de idade com hipertensão. Com esse aumento de pessoas com hiperdia, a secretaria

(cc) BY-NC-SA

municipal de saúde do município, ainda não chegou à conclusão de que, ou qual fator pode causar precocemente a hipertensão.

As campanhas de saúde veem sendo feitas para orientar as pessoas a terem hábitos de alimentação saudáveis, garantindo uma melhor qualidade de vida. Tendo aumentado o número de pessoas hipertensas, seria necessário um estudo, voltado para melhorar os conceitos revolucionários que possam conscientizar a população a terem uma boa saúde e bem-estar social. Sendo assim, o primeiro passo é instruir, orientar e incentivar práticas de esportes físicos como, caminhada, academia, alimentação saudável etc. Nesses termos alcançaremos que todos tenham melhor qualidade de vida.

Portanto, este trabalho tem como objetivo analisar nos casos diagnosticados de hipertensão o estilo de vida do grupo estudado, além de elencar os riscos e complicações que a hipertensão pode trazer para a vida das pessoas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente (FUCHS, DUNCAN 2004).

Para Almeida, Lima e Costa (2003 e 2009) no Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos.

Com base na constatação do ritmo crescente das doenças crônicas não transmissíveis na infância e na adolescência, a OMS vem propondo, desde 2004, a adoção da Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, que tem como objetivo reduzir os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis associadas a uma alimentação pouco saudável e aos baixos níveis de atividade física (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2003). Diante disso, o sistema de saúde tem se organizado na tentativa de viabilizar intervenções voltadas para a promoção de um estilo de vida saudável, utilizando a escola como um dos espaços estratégicos para o diagnóstico, assim como para o incentivo à

(cc) BY-NC-SA

formação de hábitos alimentares saudáveis e à prática de atividades físicas regulares. Trata-se de uma iniciativa que foi adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil, constituindo uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2000).

Nos países desenvolvidos, Collins (1990) têm-se observado diminuição da mortalidade e melhora dos níveis de saúde mediante o controle da hipertensão arterial. Desta forma, a elaboração de medidas com o objetivo de modificações de vida e controle terapêutico é necessária para diminuição dos níveis da doença. A existência de dois estudos de base populacional na cidade de Pelotas possibilitou se verificar a tendência da doença. Portanto, sugere-se estudo específico de prevalência de hipertensão arterial nas faixas etárias mais jovens.

Existem poucos estudos no Brasil e no mundo que descrevem índices de adesão entre os pacientes hipertensos. Os estudos muitas vezes não são comparáveis, por abordarem diferentes perfis de indivíduos e utilizarem diferentes métodos para identificar a adesão. Nos últimos anos, a adesão terapêutica tornou-se um dos maiores problemas enfrentados na prática médica pela sua complexidade. Cerca de 40% a 60% dos pacientes não fazem uso da medicação prescrita (HIGGINS 2004).

Giorgi (1985), em estudo realizado na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), na década de 1980, verificou-se que 33,5% dos pacientes compareciam a apenas uma consulta, sendo pior a adesão dos mais jovens do sexo masculino. Após dez anos, havendo um médico fixo para cada paciente, a taxa de abandono reduziu-se para 25%, mas apenas 41% dos pacientes compareceram a quatro consultas previstas (KRASILCIC 1996).

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa aplicada de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa foi realizada em junho de 2017, no povoado Areia Branca e sítios circunvizinhos, localizado no sentido leste da cidade de Santana do Ipanema Alagoas, e na fronteira com o município de Dois Riachos – AL.

Participaram da pesquisa um total de 100 (cem) pessoas, sendo 50 (cinquenta) hipertensas e 50 (cinquenta) não hipertensas, utilizando-se como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado com o total de 22 perguntas abordando questões

(cc) BY-NC-SA

como: hábitos de vida, atendimento médico, stress, se tem insônia, se pratica ou não exercícios físicos, se faz uso de drogas lícitas como, cigarros e bebidas alcoólicas respondendo SIM (S) ou NÃO (N). Para a fundamentação teórica foi realizada um levantamento bibliográfico através de artigos na base de dados do google acadêmico. Os dados foram analisados e organizados em tabelas e gráficos no para uma compreensão mais clara dos resultados obtidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela abaixo, demostra as respectivas perguntas feitas ao público da presente pesquisa. Na tabela abaixo, dos 100 entrevistados, 50 são hipertensos e os outros 50 não hipertensos.

Tabela 1 – Questionário aplicado ao público estudado

	RESPONDERAM SIM AOS QUESTIONAMENTOS	50 HIPERTENSOS	50 NÃO HIPERTENSOS
1	Consome bebida alcóolica	11	39
2	Fumantes	4	35
3	Portador de doenças crônicas	5	10
4	Diabéticos	8	6
5	Faz acompanhamento médico anualmente?	24	48
6	Fez algum exame nos últimos seis meses?	10	22
7	Faz uso de medicamento contínuo	20	22
8	Alimenta-se bem?	22	42
9	Leva uma vida estressante dia adia	10	24
10	Quando se estressa, faz uso de algum tipo de droga?	4	4
11	Já teve alteração na pressão arterial?	14	8
12	Teve alguma internação nos últimos seis meses?	4	1
13	Consome muito café?	12	23
14	Pratica exercícios físicos?	12	12
15	Acha-se acima do peso?	10	14
16	Consome muitas carnes vermelha?	10	12
17	Faz uso adequado de sal?	20	24
18	Procura o PSF ao menos uma vez no ano?	12	33
19	Já teve infarto?	2	3
20	Já teve AVC?	1	0
21	Tem orientação dos riscos da hipertensão?	16	22
22	Tem cansaço?	2	1

Fonte: Autores 2021

Para uma análise melhor o gráfico abaixo demostra a quantidade de pessoas não hipertensas que consomem álcool, fumam, consome café e carne vermelha, os resultados são

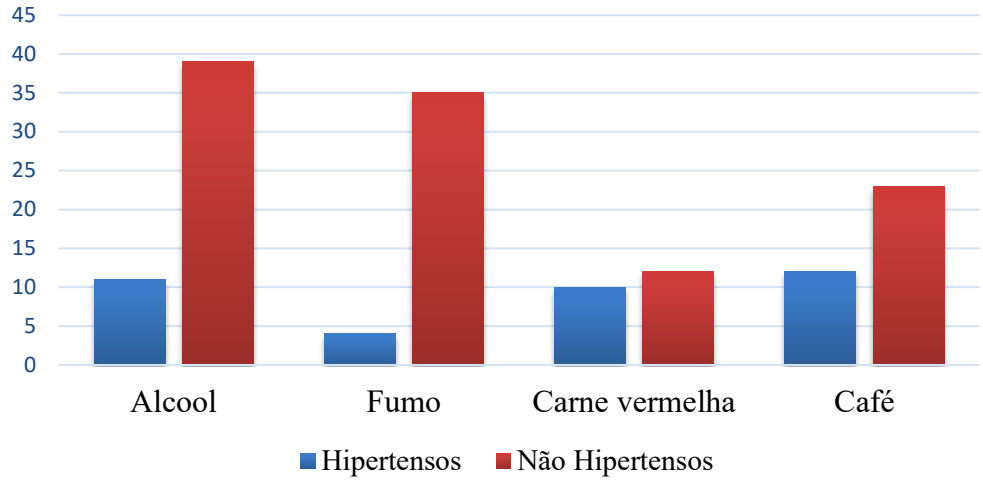
(cc) BY-NC-SA

superiores aos que já são hipertensos. Porém, percebe-se com relação aos hipertensos, que nem todos seguem as orientações médicas, os cuidados que deveriam tomar para garantir uma melhor qualidade de vida.

Como demostra os dados na tabela acima, 39 das 50 pessoas hipertensas entrevistadas, ou seja, 78% consomem bebidas alcoólicas. Pinheiro (2017) diz que o consumo diário de álcool de mais de 2 copos de vinho ou 2 copos de cerveja, ou o equivalente em álcool de qualquer outra bebida, aumenta em 2x o risco de hipertensão.

O café e o fumo são dois vilões que colocam em risco a saúde da população. Geralmente, o fumante busca o famoso "cafezinho", nas situações estressantes como mostra a (tabela 3) onde 48% dos não hipertensos acabam se estressando no dia a dia. Apesar da minoria de ambos os entrevistados responderem que não faz uso de algum tipo de droga, mas o cigarro é uma droga não ilícita como a maconha, ela é lícita. Porém a nicotina, substância presente nos mesmos segundo Vieira (2013) age no sistema cardiovascular fazendo elevar a pressão arterial.

Gráfico 1 – Consumo de álcool, café, carne vermelha e uso do cigarro entre hipertensos e não hipertensos.

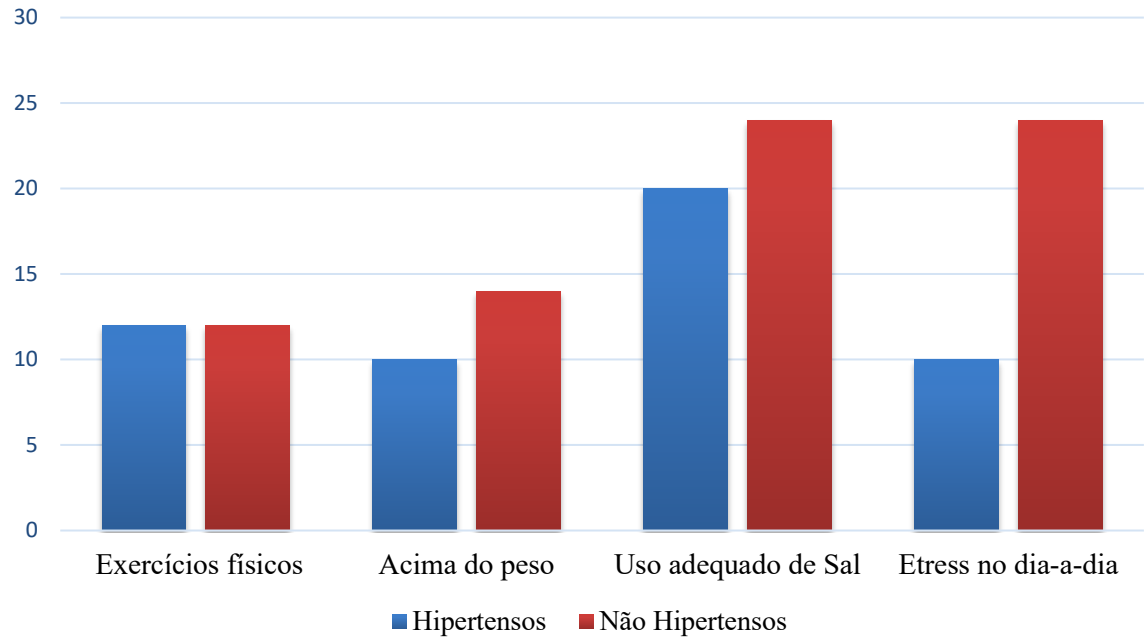


Fonte: Autores 2021.

A carne branca é mais consumida pela população entrevistada, porém a carne vermelha permanece no cardápio. A carne vermelha contém mais gorduras saturadas que a carne branca; assim, seu consumo também não deve ser exagerado. Essas gorduras saturadas aumentam a liberação de substâncias vasoconstritoras no sangue, como mostra em Silva e Souza (2004) que essas substâncias podem resultar no aumento da pressão pelo menos agudamente.

(cc) BY-NC-SA

Gráfico – 2 Fatores de risco que a longo prazo pode trazer prejuízos para hipertensos e não hipertensos



No gráfico acima temos a relação dos entrevistados e, é alarmante ver que apesar de termos certo resultado positivo entre os hipertensos e não hipertensos que responderam SIM para o uso adequado do sal, na (tabela 4) mostra que infelizmente 60% dos hipertensos e 52% dos não hipertensos disseram que são chegados a uma comida bem temperada (com sal). Segundo PINHEIRO (2017) as pessoas que ingerem mais de 6g de sal por dia (ou 2,3g sódio) apresentam maior risco de terem pressão alta.

Nem todos tem o hábito de praticar exercícios físicos e, aos que responderam positivamente, estes, fazem caminhada e alguns relataram andar de bicicleta, mas, não é com frequência. Logo, o sedentarismo de alguns somados a alimentação não saudável, fazem com que fiquem acima do peso e, estes são fatores que levam as pessoas a hipertensão.

É recomendável a prática de exercícios físicos, pois são um dos fatores importantes na qualidade de vida de ambas as partes, tanto hipertenso como não hipertenso. Segundo Ferreira e Bragaria (2011) os exercícios sugeridos devem ser predominantemente aeróbios como, caminhar, correr, nadar, pedalar e dançar, com intensidade de leve a moderada.

Outro fator que preocupa é a falta de informação sobre os problemas de saúde que a hipertensão pode causar ao paciente doente, na (tabela 3) cerca de 32% dos hipertensos pesquisados tem o conhecimento sobre a doença e na (tabela 4) 56% dos que não são hipertensos não tem orientação adequada sobre a doença, levando uma vida de modo

(cc) BY-NC-SA

arriscado quando diz respeito a hipertensão. Os hipertensos que procuram a o PSF são 24%, um percentual pequeno, onde todos tem que procurar a Unidade Básica de Saúde.

Sobre infarto na (tabela 3) 4% dos que tem hipertensão responderam que já tiveram um começo de infarto e o mais preocupante é que, um percentual maior dos não hipertensos 6% responderam já terem tidos o mesmo problema. Já os que tiveram AVC são 2% dos hipertensos e 0% dos que não são hiperdia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, com esses resultados obtidos, podemos afirmar que são vários fatores agregados que contribui para a hipertensão, como o alto consumo de bebidas alcoólicas, uso indevido do sal, o uso do cigarro, o consumo de carne vermelha, a falta de exercícios físicos, consumo exagerado do café, má alimentação, entre outros fatores.

O stress também está incomodando as pessoas hipertensas no que diz respeito à boa qualidade de vida, ocasionando futuramente diabéticas e doenças crônicas como colesterol, e insuficiência renal.

Em seguida outro fator preocupante é a falta de orientação aos que ainda não são hiperdia, levando essas pessoas a modo de precaução erronia. A falta exercício físico também vem aumentando o número de pessoas acima do peso, levando mais tarde adquirirem a doença em questão.

Podemos afirmar através de outras pesquisas já feitas, que para minimizar esses casos de pressão alta, a população precisa mudar seus hábitos alimentares, físicos e ter mais informação da consequência que pode causar caso seja ou não hipertenso. Estratégias de intervenção constantes devem ser desenvolvidas, incentivando as pessoas a mudanças no estilo de vida e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FF, BARRETO SM, COUTO BR, STARLING CE**.** Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardia revascularization surgery. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia** 2003, n. 80, v. 01, p. 41-60.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL** BRASIL 2016.Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf. Acesso em: 21 mai. 2017. 44 slides. Apresentação em Power-point.

(cc) BY-NC-SA

COLLINS R, Peto R, MACMAHON S, HEBERT P, FIEBACH N, EBERLEIN KA, et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Part 2, short-term reductions in blood pressure: overwiew of randomised drug trials in their epidemiological context. **Lancet.** 1990, n. 335, p. 827-38.

FERREIRA, D; BAGNARA, I.C. A importância da atividade física para indivíduos hipertensos. ***EFDeportes.com,*** Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, n. 155, abr. 2011. Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd155/atividade-fisica-para-individuos-hipertensos.htm. Acesso em: 04 jul. 2017

FUCHS FD. Hipertensão arterial sistêmica. *In:* DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ, et al. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.

GIORGI DM, MION JR. D, MARCONDES MM, et al. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial: influência de variáveis estruturais estratégias que visam a sua melhoria. **Rev Bras Med** 1985, n. 4, p.167-76.

HIGGINS N, REGAN C. A systematic review of the effectiveness of interventions to help older people adhere to medication regimes. **Age and Ageing** 2004, n; 33, v. 3. P. 224-9.

INTROCASO, L. Aspectos históricos da hipertensão: História da medida da pressão arterial. Brasília. **Hiper Ativo**, v. 5, n. 2, p. 79-82, abr./jun. 1998. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/5-2/asphiship.pdf. Acesso em 23 mai. 2017.

KOHLMANN, N.E.B.; KOHLMANN JR. O. Histórico e perspectivas da medida da pressão arterial. **Revista Hipertensão**: Órgão de divulgação científica da Sociedade Brasileira de Hipertensão. São Paulo. SBH, v. 14, n. 2, p. 5-13, set./out. 2011. Publicação trimestral**.** Disponível em: http://www.sbh.org.br/pdf/2012_2.pdf. Acesso em 23 mai. 2017.

KRASILCIC S, MATAVELLI LC, SANTELLO et al. **Liga de Hipertensão: reavaliação de adesão após uma década.** Tema livre, XVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia, outubro de 1996, São Paulo

LIMA e COSTA MFF, GUERRA HL, BARRETO SM, GUIMARÃES RM. **Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas**. Informe Epidemiológico do SUS 2009(1):23-41.

LUNA, R. L. **ASPECTOS HISTÓRICOS DA HIPERTENSÃO**. Aspectos históricos da hipertensão no Brasil. PUC Rio de Janeiro. Hiper Ativo, v. 6, n. 1, p. 6-9, jan./mar. 1999. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/6-1/004.pdf. Acesso em: 21 de maio de 2017.

Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

PINHEIRO, P. PRINCIPAIS CAUSAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **blog MD.Saúde.** 2017. Disponível em: http://www.mdsaude.com/2011/06/causas-pressao-alta-hipertensao.html. Acesso em: 03 jul. 2017.

(cc) BY-NC-SA

RIBEIRO, J. K. de S; ARAÚJO C. R. D. de. Controle da hipertensão arterial: ações desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem cursando as disciplinas de semiologia I e II e clínica I. UFPB-PRG, **XI Encontro de Iniciação à Docência,** [200-]. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCSDEMCAMT05-P.pdf. Acesso em: 23 mai. 2017.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. de - Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br . Acesso em: 18 nov. 2017.

SILVA, S.S.B.E. da; OLIVEIRA S.F.S.B.; PIERIN A.M.G. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Rev. Esc.Enferm. USP**. São Paulo, v. 50, n. 1, p. 50-58, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0050.pdf. Acesso em: 21 mai. 2017.

VARELLAS, D. **Hipertensão**. Publicado em 09 mai. 2011 e revisado em 20 mar. 2017. Disponível em: https://drauziovarella.com.br/drauzio/artigos/hipertensao2/. Acesso em: 21 mai. 2017.

VIEIRA, A. R. **AS CONSEQUÊNCIAS DO USO DO TABACO EM HIPERTENSOS E DIABÉTICOS:** Uma revisão bibliográfica. Araçuaí, pdf 2013**.** Belo Horizonte, 14 set. 2013. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6152.pdf. Acesso em 18 nov. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on diet, physical activity and health Geneva: **World Health Organization;** 2003.

(cc) BY-NC-SA