



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2022

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS CADASTRADOS A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MUCUGÊ BAHIA

**Débora Pinheiro Alves Ferreira^{1,4}; Éder Pereira Rodrigues^{2,4}; Carlito Lopes
Nascimento Sobrinho^{3,4}.**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: deborapinho10@hotmail.com
2. Professor do Departamento de Ciências da Vida, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB; e-mail: rodrigueseder@gmail.com
3. Orientador, Departamento de Saúde/DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS, e-mail: mon.ica@terra.com.br
4. Projeto de Pesquisa “Proposta de Vigilância à saúde para detecção de Distúrbios Psíquicos Menores, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial em Mucugê, Bahia”. Financiamento FAPESB, Termo de Outorga SUS018/2021

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, Prevalência, Hipertensão Arterial Sistêmica.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), de origem multifatorial, assintomática e de evolução gradual, caracterizada por elevação sustentada da pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 milímetros de mercúrio (PAS \geq 140 mmHg) e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 milímetros de mercúrio (PAD \geq 90 mmHg), produzindo de forma consistente lesão nas artérias de grande, médio e pequeno calibres, bem como, lesões no coração e em outros órgãos nobres como cérebro e rins (Brasil, 2013). É considerada um grave problema de saúde pública, por ser importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares, o que a caracteriza como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida da população (Passos et al, 2006; Andrade et al, 2014; Ferrazzo et al, 2014).

No Brasil, em 2012, estimou-se prevalência de 24,30% de HAS, e as regiões Sudoeste (25,80%) e Nordeste (23,09%) foram as que apresentaram taxas mais elevadas (Departamento de Informática do SUS, 2015). Projeções para 2025 indicam elevação de 4,7% na prevalência da doença no país (Brasil, 2013). As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de óbito no Brasil em 2013, representando 28% do total (Departamento de Informática do SUS, 2015). Entre as causas modificáveis da mortalidade cardiovascular, destaca-se a hipertensão arterial (Damas et al, 2016).

Segundo estudos epidemiológicos e ensaios clínicos, o diagnóstico precoce da hipertensão e a realização de medidas preventivas simples, tais como mudança de hábitos de vida e implementação de uma alimentação saudável, podem contribuir para o aumento da expectativa de vida e para a redução da mortalidade, retardando o uso de terapia medicamentosa. (Brasil, 2013; Barreto et al, 2014) No entanto, para prevenção e controle das doenças cardiovasculares (DCV), é necessário conhecer os fatores intrínsecos e extrínsecos que podem estar associados ao desenvolvimento da hipertensão (Brasil, 2013; Santos et al, 2008; Barreto et al, 2014; Damas et al, 2016). Esse plano de trabalho teve como objetivo, estimar a prevalência da Hipertensão Arterial em adultos, cadastrados a Estratégia de Saúde da Família, do município de Mucugê, Bahia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, amostral, realizado no município de Mucugê, Bahia. O município de Mucugê está localizado a 448 Km de Salvador e 338 Km de Feira de Santana. Mucugê possui cerca de 10.548 habitantes. A população apresenta uma distribuição urbana de 4.183 (39,66%) e rural de 6.365 (60,34%) e por sexo de 5.317 mulheres (50,40%) e 5.231 homens (49,60%). Na área de saúde, Mucugê possui cinco (05) Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídas pelo território do município, zona urbana e rural (IBGE, 2017).

Foi estudada uma amostra aleatória de 270 indivíduos adultos (idade igual ou superior a 18 anos). Os sujeitos da pesquisa foram sorteados, por meio da técnica de amostragem aleatória, estratificada e sistemática, garantindo a participação do mesmo número de famílias e indivíduos de todas as Unidades de Saúde da Família (05 USF) (Silvany Neto, 2008).

A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares no período de novembro de 2021 a março de 2022. Foram entrevistados todos os indivíduos adultos sorteados e que consentiram em participar do estudo.

Os dados foram coletados por 6 estudantes do curso de medicina do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana, DSAU/UEFS, previamente treinados para a aplicação do questionário e aferição da pressão arterial.

Foi elaborado um questionário com dados sociodemográficos (endereço – zona urbana ou rural, sexo, idade, escolaridade, ocupação, renda familiar, raça/cor); hábitos de vida (consumo de tabaco, uso de bebida alcoólica, realização de atividade física, dieta e qualidade do sono); conhecimento sobre o estado de portador da doença HAS; tipos de medidas recomendadas pelo médico e adotadas pelo paciente.

A medida da pressão arterial foi realizada com aparelhos de medida de pressão automáticos de pulso (Connect - HEM-6323T). Foram realizadas duas aferições com intervalo de pelo menos cinco (05) minutos entre as medidas. Para fins de análise, foi considerada a segunda medida da PA, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013). Com isso, foi considerado “suspeito” de hipertensão arterial o indivíduo com PAS \geq 140mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg.

A análise estatística dos dados foi realizada com uso do programa SPSS for Windows 9.0 (SPSS, 1991).

RESULTADOS

Dos 270 indivíduos entrevistados, apenas 35,2% (95) informara apresentar diagnóstico de hipertensão arterial, entretanto, a prevalência de suspeitos de HAS observada na investigação foi de 46,7% (126), sendo maior no sexo masculino 60,8% (62), Tabela 1.

Tabela 1 – Prevalência de hipertensão arterial em amostra de adultos cadastrada na Estratégia de Saúde da Família de Mucugê, Mucugê, Bahia, 2021-2022.

Variável	Hipertensos Frequência / %	Normotensos Frequência / %	Total
Hipertensão Referida			
Sexo			
Feminino	57 33,9	111 66,1	168
Masculino	38 37,3	64 62,7	102
Total	95 35,2	175 64,8	270
Hipertensão Medida			
Sexo			

Feminino	64	38,1	104	61,9	168
Masculino	62	60,8	40	39,2	102
Total	136	46,7	144	53,3	270

Em relação aos dados sociodemográficos, observou-se que 136 (50,4%) apresentavam idade ≥ 47 anos, informaram ser casados 99 (36,7%) dos indivíduos entrevistados. Cursaram até o Fundamental I 75 (27,8%), o mesmo percentual encontrado entre os indivíduos que cursaram o Ensino Médio completo. Informaram ter pelo menos 01 filho 216 (80%), referiram ter a cor da pele parda 167 (61,9%), cerca de 159 (58,9%) nasceram no Município de Mucugê.

Com relação aos hábitos de vida, informaram praticar a religião católica 145 (53,7%), 212 (78,5%) referiram não participar atividades esportivas nos últimos 12 meses e 124 (45,9%) referiram não frequentar cultos ou atividades de sua religião. No que se refere aos aspectos relacionados à saúde, afirmaram serem portadores de Diabetes 48 (17,8%), Tabela 2.

Tabela 2 – Frequência das variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde da amostra de adultos cadastrada na Estratégia de Saúde da Família de Mucugê, Mucugê, Bahia, 2021- 2022.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Variáveis Sociodemográficas		
Sexo		
Feminino	168	62,2
Masculino	102	37,8
Idade		
<47	134	49,6
≥ 47	136	50,4
Estado Conjugal		
Casado (a)	99	36,7
União Estável	63	23,3
Solteiro (a)	72	26,7
Divorciado (a)	16	5,9
Viúvo (a)	20	7,4
Grau de Escolaridade		
Nunca foi à escola	10	3,7
Lê e escreve o próprio nome	32	11,9
Fundamental I (1 grau incompleto)	75	27,8
Fundamental II (1 grau completo)	25	9,3
Ensino Médio-incompleto	20	7,4
Ensino Médio- Completo	75	27,8
Curso Técnico	3	1,1
Superior- Incompleto	4	1,5
Superior- Completo	26	9,6
Filhos		
Não	54	20,0
Sim	216	80,0
Cor da Pele		
Branca	47	17,4
Preta	47	17,4
Parda	167	61,9
Origem Indígena	1	0,4
Amarela (Oriental)	1	0,4
Não sabe	7	2,6
Local de Nascimento		
Mucugê	159	58,9

Cidade da Bahia	87	32,2
Cidade de Outro Estado	24	8,9
Religião		
Sem Religião	18	6,7
Católico	145	53,7
Evangélico/Protestante	96	35,6
Espírita	5	1,9
Afro-brasileira	1	0,4
Orientais/budismo	1	0,4
Atividades Esportivas		
Nenhuma vez	212	78,5
Uma vez por semana	14	5,2
De 2 a 3 vezes por semana	22	8,1
Mais de 3 vezes por semana	22	8,1
Atividades Religiosas		
Nenhuma vez	124	45,9
Uma vez por semana	91	33,7
De 2 a 3 vezes por semana	47	17,4
Mais de 3 vezes por semana	8	3,0
Diabetes		
Não	222	82,2
Sim	48	17,8
Total	270	100

DISCUSSÃO

No Brasil, a prevalência porcentagem da hipertensão arterial foi estimada em 24,5%, bem como, se mostra mais frequente em mulheres 27,3%, do que entre os homens 21,3% (Vigitel, 2019). Esses dados se mostram inferiores em relação ao encontrado no presente estudo, onde se verificou 46,7% dos indivíduos com alterações pressóricas, bem como, uma maior prevalência no sexo masculino, 60,8%.

Estados em Santa Catarina (25,1%) e Rio de Janeiro (24,8%) apresentam estimativas maiores que as da Bahia (19,6%). As diferenças regionais com maior prevalência nas UF do sudeste e sul podem ser explicadas por fatores demográficos, como a maior expectativa de vida e diferenças na estrutura etária dessas regiões, com maior participação de idosos (Malta et al, 2019).

Os dados encontrados em estudo de base populacional realizado no município de São Francisco do Conde, Bahia, revelaram uma prevalência de HA, de 51,8% entre os entrevistados (Damas et al, 2016). Esse resultado se apresenta em conformidade aos encontrados no nosso estudo. Entretanto, em estudo de base populacional, realizado na cidade do Salvador, Bahia, a prevalência estimada de HA, foi de 29,9%, mostrando-se inferior (Lessa et al, 2006).

A utilização exclusiva da morbidade autorreferida para a estimativa de prevalência dificulta a comparação desses resultados (Damas, et al, 2016). A HA autorreferida é um indicador que pode ser utilizado quando a aferição da PA não é viável, entretanto esse critério pode subestimar o diagnóstico (Ferreira et al, 2014). Nesse estudo, foram considerados hipertensos indivíduos que mostraram níveis pressóricos alterados, no momento da segunda aferição.

COCLUSÃO

Os resultados desse estudo revelaram uma elevada prevalência de Hipertensão Arterial em adultos, cadastrados a estratégia de Saúde da Família de Mucugê, especialmente entre os homens.

Os resultados encontrados estimulam os pesquisadores por meio de novos estudos, buscar identificar os fatores associados a essa elevada prevalência.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, SSCA et al. Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 215-226, 2014.
2. BARRETO, MS; REINERS, AA; MARCON, SS. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 491-498, Junho, 2014.
3. BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de Atenção programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. Básica, n. 37. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
4. BRASIL. VIGITEL Brasil 2019: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2020.
5. DAMAS, LVO; NASCIMENTO, MA; NASCIMENTO SOBRINHO, CL. Prevalência de hipertensão e fatores associados em usuários do Programa Saúde da Família de um município do Nordeste brasileiro. **Rev. bras. hipertensão**, p. 39-46, 2016.
6. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS [Internet]. Indicadores epidemiológicos e de morbidade. Ministério da Saúde, Datasus; 2015 [cited 2015 June 10]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
7. FERRAZZO, KL et al. Pré-hipertensão, hipertensão arterial e fatores associados em pacientes odontológicos: estudo transversal na cidade de Santa Maria-RS, Brasil. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 5, p. 305-313, Oct. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/rou.2014.049>.
8. FERREIRA AF, BARRETO SM, GIATTI L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00160512>
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da População para 2015. Brasília, DF, 2017.
10. LESSA I, MAGALHÃES L, ARAÚJO MJ, et al. Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) – Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2006;87(6):747-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001900011>
11. MALTA DC, GONÇALVES RPF, MACHADO IE, FREITAS MIF, et al. Prevalência de hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnóstico, pesquisa nacional de saúde, Brasil, 2019. *Epidemiol Serv Saude*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>
12. PASSOS, VMA; ASSIS, TD; BARRETO, SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000100003>
13. SANTOS, CAST et al. Estimating adjusted prevalence ratio in clustered cross-sectional epidemiological data. **BMC Medical Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 80, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-80>.
14. SILVANY NETO, AM. Bioestatística sem segredos. Salvador, 2008.