

PARÂMETROS CLÍNICOS EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Natanieli Alves Brito de Almeida¹; Carla Viviane Nobre¹; Rebeca de Souza Maciel¹; Huana Carolina Candido Morais²

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: natanielibrito22@gmail.com; u7vivianenobreu7@hotmail.com; rebecamaciel32@gmail.com

²Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: huanamorais@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT), sendo considerado um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Diversos são os fatores de risco para desenvolver a doença, dentre eles: genética, fumo, bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física. A doença não tem cura, mas pode ser controlada, desta forma surge a importância de verificar parâmetros clínicos dos pacientes com HAS, sendo um indicativo do controle desta doença. Assim, objetivo do nosso estudo é investigar os parâmetros clínicos de pessoas com HAS acompanhados na atenção primária de Quixadá/CE. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com análise quantitativa, realizada em abril de 2018, com pacientes diagnosticados com hipertensão arterial e acompanhados na atenção primária. Foi aplicado um formulário para investigar as variáveis peso, altura, circunferência abdominal e pressão arterial. O projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa. Dos resultados obtidos, observou-se que os valores de índice de massa corporal e pressão arterial estavam nos parâmetros de controle, porém a circunferência abdominal excede os valores recomendados. Destaca-se que com a prática de atividade física e alimentação balanceada em frutas e verduras, mantendo uma dieta hipossódica e hipercalórica é possível controlar o peso, deixando de ser uma pessoa obesa, passando a ser saudável, posteriormente atinja o controle da Pressão Arterial (PA). Denota-se a necessidade de orientar atividades de educação em saúde, as quais são primordiais em todos os serviços de atenção à saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Pressão Arterial. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é reconhecida como um dos maiores problemas de saúde pública atualmente, sendo uma das maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo. A quantidade de pessoas que sofrem de hipertensão no mundo duplicou nos últimos 40 anos, chegando a cerca de 1 bilhão, onde a maioria vive em países em desenvolvimento, sendo metade delas na Ásia (RAYMUNDO, et al., 2014).

A HAS é considerada uma doença diretamente ligada à doença arterial coronariana e acidente vascular encefálico, sendo um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil (FREITAS, et al., 2015). Ainda, no Brasil, a HAS é uma das doenças mais prevalentes, afeta entre 22,3 e 43,9% da população adulta. Na maioria das vezes, a causa é desconhecida, porém a interação da genética com o meio ambiente e o estilo de vida é responsável pela maioria dos casos (DIAS, et al., 2016).

A regulação da HAS está diretamente ligada a mudanças de hábitos de vida, tais como: alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo; estes métodos se referem às atividades de autocuidado que, muitas vezes deveriam ser orientadas por profissionais e precisam ser realizadas pelas pessoas portadoras de hipertensão para o ideal controle dos níveis de pressão arterial (MALVEZZI, et al., 2011). Ainda, é fundamental seguir corretamente o tratamento proposto, seja medicamentoso ou não, para o controle da doença.

A obesidade é o desequilíbrio crônico entre consumo alimentar e atividade física. Classificada como um dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares em geral. O índice de massa corporal (IMC) é um indicador do estado nutricional em vários estudos epidemiológicos, sua utilização se fundamenta nos resultados de estudos populacionais que mostram que o IMC é pouco correlacionado com a

altura e altamente correlacionado com a massa de gordura absoluta e na associação existente entre IMC elevado e morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares (LIMA, et al., 2014).

Os índices antropométricos, IMC e circunferência abdominal (CA) são métodos para a realização de estudos epidemiológicos, utilizados para a detecção do diagnóstico da obesidade. A circunferência abdominal é a medida mais suscetível para avaliar a gordura abdominal pode ser mais útil do que o IMC para identificar fatores de risco associados à obesidade, pois aconteceu uma comparação das medidas antropométricas com exames de diagnóstico por imagens e apresentou melhor conexão (LIMA, et al., 2014).

Assim, é importante que os indivíduos diagnosticados com hipertensão arterial busquem o controle destes parâmetros clínicos a fim de evitar as possíveis complicações da doença e garantir maior qualidade de vida. Logo, o objetivo desse estudo é verificar os parâmetros clínicos de pessoas com hipertensão arterial acompanhados na atenção primária de Quixadá/CE.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com análise quantitativa, realizada em abril de 2018, com pacientes diagnosticados com hipertensão arterial e acompanhados na atenção primária.

A população do estudo foi composta pelos indivíduos diagnosticados com hipertensão arterial. Foram incluídos aqueles com diagnóstico confirmado de HAS e que fazem acompanhamento na ESF selecionada. A amostra foi definida por conveniência, de acordo com o tempo estabelecido para a realização da coleta de dados, de forma que participaram 50 pessoas.

Os participantes foram convidados para participar da coleta de dados no momento em que compareceram à ESF para a consulta de acompanhamento da hipertensão arterial. E concordaram em participar do estudo a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No entanto não foi possível concluir a coleta no próprio estabelecimento, sendo realizadas visitas domiciliares, a partir de acordo feito entre pesquisadores e participantes. Na visita domiciliar foram verificados os parâmetros clínicos, a saber: peso, altura, circunferência abdominal e pressão arterial.

Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva pelo programa EPI INFO 7.0, sendo geradas as frequências absolutas e percentuais. A pesquisa foi delineada obedecendo aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa (2.554.844).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os participantes faziam uso de medicamentos anti-hipertensivos e eram acompanhados na atenção primária. Quanto ao sexo, 60% da amostra foram compostas por mulheres. Na Tabela 1 são apresentados os parâmetros clínicos.

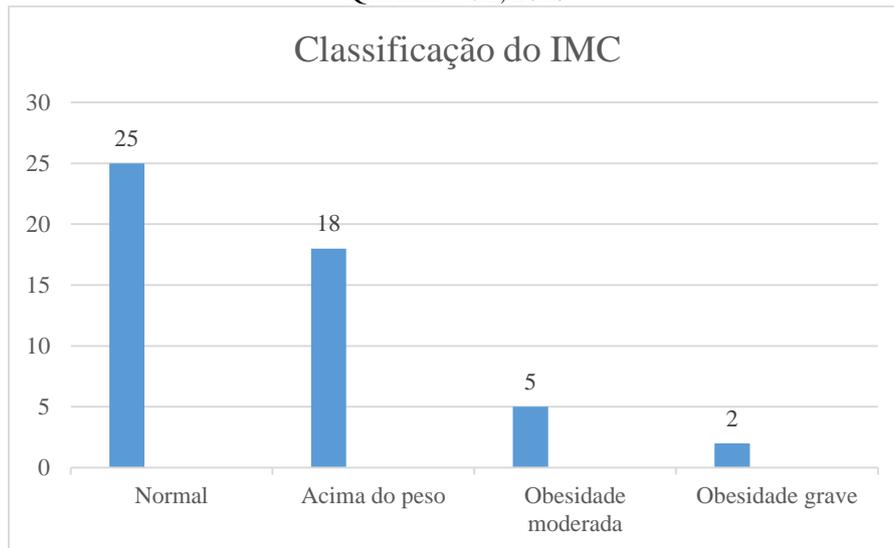
Tabela 1 – Parâmetros clínicos em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica acompanhados na atenção primária. Quixadá – CE, 2018

	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Altura	1,64	0,06	1,65	1,54	1,78
Peso	68,98	10,60	68,50	52,00	93,00
Índice de Massa Corporal	25,41	4,30	24,85	19,90	35,50
Circunferência abdominal	81,68	6,04	81,00	72,00	101,00
Pressão arterial sistólica	134,60	17,40	130,00	110,00	200,00
Pressão arterial diastólica	82,40	4,31	80,00	80,00	90,00

Fonte: Dados de estudos.

Na figura 1 são exibidos os dados antropométricos, especificamente o Índice de Massa Corporal (IMC), destacou-se que a maioria dos indivíduos está dentro do padrão de normalidade, mas uma porção encontra-se acima do peso, outra parte está dentro da obesidade moderada e uma pequena quantidade classifica-se obesidade grave.

Figura 1 – Índice de massa corporal em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica acompanhados na atenção primária. Quixadá – CE, 2018



Fonte: Dados de estudo.

De acordo com Munaretti et al. (2008), o IMC é o parâmetro mais usado em estudos epidemiológicos, independentemente que não haja acordo quanto aos fundamentos com adaptação para determinar a obesidade nesse grupo etário. Além disso, vários autores têm sugerido que o IMC não é indicador suficiente para identificar a associação entre gordura corporal e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial. Faz-se necessário também verificar a localização dessa gordura através da circunferência abdominal (CA), havendo a presença é indicativo de risco para DCNT.

Para Hasselmann et al. (2008) a prevenção da obesidade e do sobrepeso é o principal meio para diminuir a volume abdominal, ou seja, atividades que minimizam a gordura total irão reduzir a CA e terão influência nas incidências de HAS. Nesse ponto de vista, promover estratégias que objetivam a mudanças no hábito de vida, assim como a realização da atividade física, não consumo do tabagismo e mudanças nos hábitos alimentares, para que ocorra a transformação na qualidade de vida frente ao tratamento anti-hipertensivo, essas estratégias são necessárias.

Segundo Malvezzi et al. (2011), a regulação da HAS está diretamente ligada a mudanças de hábitos de vida, tais como: alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo; estes métodos se referem às atividades de autocuidado que, muitas vezes deveriam ser orientadas por profissionais e precisam ser realizadas pelas pessoas portadoras de hipertensão para o ideal controle dos níveis de pressão arterial.

Os resultados deste estudo fortalecem bases da literatura que apontam que, a variação da CA aumenta o risco de pressão arterial elevada, inclusive em pacientes já hipertensos, indicando a necessidade de maior controle quanto à gordura abdominal.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a população investigada apresenta uma alta prevalência de excesso de peso e de hipertensão arterial, sendo óbvia a forte associação entre ambos. Nota-se que o excesso de peso constitui um considerável fator de risco para o desenvolvimento de HAS em ambos os sexos, e, ainda que algumas variáveis interfiram nesta relação, o excesso de peso mostra-se determinante. Desse modo, o controle do peso mostra-se como principal medida para a redução dos índices de HAS e, posteriormente, para a promoção da saúde. Os resultados obtidos mostram o notável indicador na detecção do risco para hipertensão arterial e a importância de adotá-los na prática clínica e/ou em estudos epidemiológicos com idosos e adultos, sabendo que são empregadas variáveis antropométricas cujo custo, praticidade e fidedignidade são vantajosos. Esses indicadores podem contribuir para a identificação precoce de risco para hipertensão arterial, possibilitando ações e estratégias de prevenção e controle.

REFERÊNCIAS

- RAYMUNDO, A. C. N.; PIERIN, A. M. G. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, volume 48, nº 5, p. 811-9 2014.
- DIAS, E. G.; SOUZA, E. L. S.; MISHIMA, S. M. Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. **Rev. Gest. Saúde** (Brasília) Vol.07, n. 03, Set. 2016. p 1156-72.
- MALVEZZI, C. K.; IDA, L. D. K.; SILVA, M. A.; CAMPOS, W. M. Perfil dos pacientes hipertensos atendidos em uma instituição religiosa frente à adesão ao tratamento medicamentoso. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, Lorena, n. 1, Jul./Dez., 2011 (Paraíba).
- LIMA, E. P.; COTA, G. D.; VALADÃO, A. F.; ABREU, N. S.; MOTTA, P. G.; WALTHER, S. B. H. pressão arterial sistêmica x circunferência abdominal de pacientes do programa hiperdia - Vale do aço/MG. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol. 6, n.2, pag.24-29. Minas Gerais. (Mar – Mai 2014).
- HASSELMANN, M. H.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; CHOR, D.; LOPES, C. S. Associação entre circunferência abdominal e hipertensão arterial em mulheres: Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.: 24, nº5, pag. 1187-1191, maio de 2008.
- MUNARETTI, D. B.; BARBOSA, A. R.; MARUCCI, M. F. N.; LEBRÃO, M. L. Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos. Santa Catarina. **Revista Assoc. Med. Brasil**. 2011. Volume 57, nº1 e pag. 25-30.