

## **DESCRIÇÃO DOS USUÁRIOS COM ATÉ 40 ANOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS VILA MUNICIPAL PELOTAS (RS)**

**GUILHERME HENRIQUE MENEGHEL<sup>1</sup>; ANDRÉ ROBERTO TEZORI; DIMAS RAFAEL MARAFON; TIAGO ALVES DA SILVA<sup>2</sup>; LENICE MUNIZ DE QUADROS<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina- *Guih.meneghel@hotmail.com*

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas- *lenicemuniz@hotmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares (MORAES; MOREIRA; LUIZ, 2011). Estima-se que tal comorbidade está associada em 47% dos casos de insuficiência cardíaca e 54% dos casos de acidente vascular cerebral (HARTMANN et al., 2007).

Em Pelotas, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população adulta encontra-se em torno de 23,6% (COSTA, et al. 2007) Sendo que, os indivíduos acima de 60 anos, de cor não-branca, com história familiar de hipertensão tem risco maior para desenvolver a doença (COSTA et al., 2007).

Visto que a HAS representa um fator de risco para doenças cardiovasculares, ter o diagnóstico dessa patologia, em populações mais jovens, abre a possibilidade de tratá-la precocemente e evitar as comorbidades associadas. Assim, este estudo teve como objetivo descrever os indivíduos, com menos de 40 anos, portadores de HAS, usuários da UBS Vila Municipal, na cidade de Pelotas.

### **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de demanda, com uma população de até de 40 anos de idade, previamente diagnosticados com HAS e que fazem acompanhamento periódico na UBS Vila Municipal da cidade de Pelotas RS.

Os dados foram coletados dos prontuários, no período de 02 a 12 de abril de 2012.

As variáveis estudadas foram: sexo, idade, IMC, número de consultas com médico nos últimos doze meses, anti-hipertensivos em uso, exames complementares nos últimos três e nos últimos doze meses (colesterol total, HDL, LDL, creatinina, EQU, glicemia de jejum, hemograma, potássio, triglicérides, ECG), pressão arterial (últimas 10 aferições), recomendações alimentares (independente do profissional) nos últimos doze meses, recomendações de atividade física (independente do profissional) nos últimos doze meses, diagnósticos (cardiopatias isquêmicas/angina, diabetes mellitus, dislipidemia, etilismo, insuficiência cardíaca congestiva, sedentarismo, seqüela de acidente vascular cerebral, tabagismo), e história familiar (acidente vascular cerebral, cardiopatias isquêmicas, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca congestiva).

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Hipertensão arterial sistêmica é um dos principais problemas de saúde pública do início deste século, seu entendimento e tratamento passam a ser essenciais para a melhora da qualidade de vida. Estudos demonstram que esta doença acomete cerca de 20% da população adulta de Porto Alegre, considerando hipertenso aquele que tem níveis pressóricos acima de 160/95 mmHg, e 30% se considerado aqueles com medidas superiores a 140/90 mmHg (GUS et. al, 2004).

Dos 49 pacientes hipertensos analisados, mais da metade 28(62,3%) era do sexo feminino (Tabela 1) assim como no estudo em área urbana de Pelotas (PICCINI; VICTORA, 1994) que apresentou prevalência de 64,6% entre mulheres nas faixas etárias de 33 a 40 anos.

Encontrou-se que 9 pacientes (20%) não faziam uso de medicação (Tabela 2) e, por outro lado, dos 36 (80%) que usaram, 22 (48,9%) deles utilizavam monoterapia para o controle da pressão arterial. Indicando a importância do tratamento farmacológico no controle pressórico.

O acompanhamento constante permite um controle mais preciso da dose das medicações e das medidas não farmacológicas. O número de consultas por ano pode ser utilizado como um índice avaliador (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007). No presente estudo, cerca de 26 pacientes (57,8%) tiveram uma frequência de 1 a 5 consultas por ano.

A atividade física é fator essencial para redução da pressão arterial, sendo a inatividade física um dos fatores de risco para morbi-mortalidade cardiovascular (ZORTÉA; TARTARI, 2009). Neste estudo, 13 usuários (28,9%) da população estudada era sedentária, e apenas 7 (15,5%) pacientes receberam orientações a respeito de qualquer tipo de exercício físico.

A solicitação de eletrocardiograma para a avaliação da função cardíaca dos pacientes foi de uma (2,2%) nos últimos três meses e de cinco (11,1%) nos últimos 12 meses. Tais índices se contrapõem aos apresentados pelo estudo de PICCINI; VICTORA (1994) em que a metade dos hipertensos realizou ECG no último ano.

O número de exames complementares foi considerado relativamente baixo, totalizando 18 solicitações (40%), tendo em vista que poderiam identificar doenças como diabetes mellitus, dislipidemias, insuficiência renal e microalbuminúria que associadas à HAS aumentam os riscos cardiovasculares (GONÇALVES, et al. 2008).

O histórico familiar (Tabela 3) de HAS apareceu em apenas 8 (17,8%) dos 49 indivíduos, expressando-se uma baixa prevalência em relação à literatura (PICCINI; VICTORA, 1994).

**Tabela 1** - Descrição da Amostra Segundo Variáveis Demográficas.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	17	37,7
Feminino	28	62,3
<b>Idade (anos)</b>		
Menores de 18	3	6,6

18 - 24	3	6,6
25 - 32	10	22,2
33 - 40	29	64,6
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

**Tabela 2 – Descrição da Amostra Segundo Prescrição Médica.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Uso de medicamentos antihipertensivos</b>		
Não usam	9	20,0
1	22	48,9
2	10	22,2
3 ou mais	4	8,9
<b>Recomendação de atividade física</b>		
Sim	7	15,5
Não	38	84,5
<b>Número de consultas</b>		
1 a 5	26	57,8
6 a 10	13	28,9
11 a 15	4	8,9
Mais de 15	2	4,3
<b>Exames laboratoriais solicitados</b>		
Nos últimos 3 meses	5	11,1
Nos últimos 12 meses	13	28,9
<b>ECG solicitado</b>		
Nos últimos 3 meses	1	2,2
Nos últimos 12 meses	5	11,1

**Tabela 3 – Descrição da Amostra Segundo Diagnósticos Médicos**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Diagnósticos</b>		
Cardiopatia isquêmica ou angina	3	6,7
Diabetes Mellitus	8	17,8
Etilismo	1	2,2
Insuficiência cardíaca congestiva	2	4,4
Sedentarismo	13	28,9
Sequela de AVC	2	4,4
Tabagismo	7	15,5

#### 4. CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou resultados semelhantes a outros estudos publicados, mostrando a maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica em mulheres, em sedentários, em tabagistas e em diabéticos.

Os resultados reiteram a importância da realização da boa anamnese, compreendendo melhor os fatores envolvidos na patologia do usuário. Também constatou a importância acerca da prática da atividade física, medida pela qual se demonstrou fundamental à prevenção da HAS. Os dados colhidos são essenciais para um tratamento contínuo e adequado de pacientes deste perfil, podendo traçar, assim, o plano terapêutico correto à situação.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MOREIRA, J. P. L.; MORAES, J.R.; LUIZ, R.R. Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.9, p.3781-3793, 2011.

COSTA, J. S. D.; BARCELLOS, F. C.; SCLOWITZ, M. L.; SCLOWITZ, I. K. T.; CASTANHEIRA, M.; OLINTO, M. T. A.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; MACEDO, S.; FUCHS, S. C. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, São Paulo, v88, n.1, p. 59-65, 2007.

GUS, I.; HARZHEIM, E.; ZASLAVSKY, C.; MEDINA, C.; GUS, M. Prevalência, Reconhecimento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, n. 5, p.424-428, 2004.

PICCINI, R. X.; VICTORA, C. G. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n.4, p.261-267, 1994.

ARAÚJO, J. C.; GUIMARÃES, A.C.. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.3, p.368-374, 2007.

ZORTÉA, K.; TARTARI, R.F. Hipertensão arterial e atividade física. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.93, n.4, p.446-447, 2009.

GONÇALVES, C.S.; PIMENTEL, M.; GUIMARÃES, J.F.; NETO, L.B.S. In: Stefani, S.D. **Clínica Médica, consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 4, p.59-108.