

Análise epidemiológica da Hipertensão Arterial Sistêmica registrada no HIPERDIA, no município de Araguaína nos anos de 2002 a 2012

Epidemiological analysis of Systemic Arterial Hypertension registered in HIPERDIA, in the municipality of Araguaína in the years 2002 to 2012

Luiz Michel Nascimento Andrade^{1*}
michel27na@hotmail.com

Walquiria Oliveira Silva Valtuille¹
wallquiria.oliveira@gmail.com

Daniele Carvalho¹
gomescarvalhodaniele@gmail.com

Iangla Araujo Mello Damasceno¹
iangla.damasceno@unitpac.edu.br

Benedito Lucas Ribeiro Sobrinho¹
beneditoluc.321@gmail.com

Maria Karina Lima Lagares¹
mariakarina22lagares@gmail.com

Mario Ricardo Fernandes Nakao¹
marionakao@gmail.com

Kamilla Lourenço Cintra Soares¹
cintrakmilla@gmail.com

Wanessa Paloma Martins de Souza¹
wanessapalomas@hotmail.com

**Autor correspondente*

¹Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos- UNITPAC, Araguaína- TO, Brasil.

Revista Científica do ITPAC, v. 16,
Edição Especial n. 1, 2023.
ISSN: 1983-6708

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença assintomática que na maioria das vezes evolui com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvos (coração, cérebro, rins e vasos). É classificada como o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Este artigo contribuiu com o levantamento do perfil epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica registrados no HIPERDIA, na cidade de Araguaína, entre os anos de 2002 e 2012, e evidenciou que no período analisado foram cadastrados 2171 pacientes hipertensos. Dentre estes, se obteve que a maioria possuía idade entre 60 e 64 anos (23,07%), eram do sexo feminino (57,85%), não tabagistas (80,14%), não sedentários (61,35%), sem sobrepeso (80,33%) e a maioria não havia apresentado as complicações do tipo IAM (83,04%), AVC (88,43%), Pé diabético (100%) e doença renal (92,39%). Tornando-se evidente, portanto, a necessidade da ampliação e intensificação das medidas públicas de promoção de saúde que objetivam a promoção da saúde na população adulta com o estímulo aos hábitos de vida saudáveis e a busca ativa dos pacientes com fatores de risco para HAS e detecção precoce da doença.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; epidemiológico; saúde.

Abstract:

Systemic arterial hypertension is an asymptomatic disease that most often evolves with structural and/or functional changes in target organs (heart, brain, kidneys and vessels). It is classified as the main modifiable risk factor for cardiovascular disease (CVD), chronic kidney disease (CKD) and premature death. This article contributed to the survey of the epidemiological profile of Systemic Arterial Hypertension registered in HIPERDIA, in the city of Araguaína, between 2002 and 2012, and showed that in the analysed period 2171 hypertensive patients were registered. Among these, the majority were aged between 60 and 64 years (23.07%), female (57.85%), non-smokers (80.14%), non-sedentary (61.35%), not overweight (80.33%) and most had not presented complications such as AMI (83.04%), stroke (88.43%), pre-diabetic (100%) and kidney disease (92.39%). Therefore, the need to expand and intensify public health promotion measures that aim to promote health in the adult population by encouraging healthy lifestyle habits and actively seeking patients with risk factors for SAH and early detection of the disease becomes evident.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension; epidemiological; health.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil passou por uma transição demográfica que inverteu a característica populacional em relação ao decréscimo significativo nas taxas de natalidade e mortalidade. Aumentando, assim, a população idosa. Com o envelhecimento populacional, nota-se uma prevalência das doenças crônicas, sendo algumas delas

consideradas como problema de saúde pública. Dentre as doenças crônicas que mais chamam atenção no Brasil, tem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e estima-se que a hipertensão acomete cerca de 50 a 70% dos idosos, sendo um importante fator determinante de morbidade e mortalidade.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a HAS é uma doença crônica não transmissível definida com a elevação persistente da pressão arterial (PA). Ou seja, com PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140mmHg e/ou PA diastólica

(PAD) maior ou igual a 90mmHg, medida pelo menos duas vezes, em situações diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. O seu desenvolvimento não ocorre de maneira instantânea, existe um conjunto de fatores que estão associados com o seu surgimento e evolução. Os principais fatores de risco não modificáveis envolvidos no desenvolvimento da HAS são: idade, sexo/gênero e etnia. Os fatores de risco modificáveis são: sobrepeso e obesidade, tabagismo, ingestão excessiva de sal, sedentarismo e etilismo.

Além disso, se trata de uma doença assintomática em que na maioria das vezes evolui com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvos (coração, cérebro, rins e vasos). Normalmente é diagnosticada por acaso, em consultas de rotina ou em atendimentos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com o paciente apresentando um pico hipertensivo. É classificada como o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Além disso, se associa a fatores de risco metabólicos para doenças como obesidade abdominal, dislipidemia, intolerância à glicose e a DM.

Diferentemente de outras doenças crônicas, a HAS é diagnosticada clinicamente através do exame físico. Após o diagnóstico, é necessário iniciar o tratamento composto pelo não farmacológico e pelo farmacológico. O tratamento não farmacológico da HAS inclui a perda de peso, reeducação alimentar, cessação de tabagismo e etilismo, atividade física diária (no mínimo 30 minutos todos os dias) e redução da ingestão de sal. O tratamento farmacológico é feito com uso de anti-hipertensivo, tendo em vista que ambas as doenças são consideradas como problema de saúde pública.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o programa governamental Hiperdia. Este programa conta com um conjunto de ações desde a prevenção dessas doenças até o seu tratamento, ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivo reduzir o número de internações por pacientes descompensados, a procura por pronto-atendimento, gastos com tratamentos por complicações, aposentadorias precoces, mortalidade cardiovascular e, conseqüentemente, uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes com essas comorbidades.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica cadastrados no programa Hiperdia no município de Araguaína no estado do Tocantins para assim contribuir com as ações de prevenção e controle das doenças.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, utilizando dados secundários disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O local de estudo escolhido foi o município de Araguaína, Tocantins, com uma área territorial de 4.000 km², contando com uma população de 183.381 habitantes no ano de 2020.

Foram anexados todos os casos de HAS na faixa etária idosa registrados no programa Hiperdia disponível no DATASUS durante o período de 2002 a 2012. Foram

investigadas as variáveis de acordo com as informações das fichas de notificações: sexo, faixa etária, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, infarto agudo miocárdio, acidente vascular cerebral, pé diabético e doença renal.

Os programas estatísticos – de distribuição livre – que foram utilizados para tabulação e análise dos dados, foram o Epi Info 3.5.2 e Microsoft Excel 2016.

3. RESULTADOS

Durante os anos de 2002 e 2012, foram cadastrados 2171 pacientes hipertensos no Programa Nacional Hiperdia. Ao analisar a faixa etária idosa (Tabela 01), percebe-se que 23,07% dos hipertensos possuem entre 60 a 64 anos, 33,33%.

Analisando os pacientes de acordo com o sexo, percebe-se predomínio no sexo feminino, com 57,85% para hipertensão, 53,33% (Tabela 02).

Com relação à presença de fatores de risco (Tabela 03) para a hipertensão, nota-se que 80,14% não fumam, 61,35% não são sedentários e 80,33% não estão em sobrepeso.

Quando analisada a presença de complicações nesses indivíduos, nota-se que os pacientes hipertensos possuem uma baixa frequência, como apresentado na tabela 04.

Tabela 01. Frequência dos casos de Hipertensão segundo faixa etária.

HAS	N (2171)	%
Faixa Etária		
60 a 64 anos	501	23,07%
65 a 69 anos	446	20,54%
70 a 74 anos	458	21,09%
75 a 79 anos	329	15,15%
80 e mais	437	20,12%

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Tabela 02. Frequência dos casos de Hipertensão e Diabetes Mellitus segundo sexo na população idosa.

HAS	N (2171)	%
Masculino	915	42,14%
Feminino	1256	57,85%

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Tabela 03. Frequência de presença de fatores de risco para HAS.

HAS	N (2171)	%
Tabagismo		
Sim	431	19,85%
Não	1740	80,14%
Sedentarismo		
Sim	839	38,64%
Não	1332	61,35%
Sobrepeso		
Sim	427	19,66%
Não	1744	80,33%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Tabela 04. Frequência de complicações para HAS.

HAS	N (2171)	%
IAM		
Sim	151	6,9%
Não	2020	93,04%
AVC		
Sim	251	11,56%
Não	1920	88,43%
Pé Diabético		
Sim	-	-
Não	2171	100%
DR		
Sim	165	7,6%
Não	2006	92,39%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou uma maior frequência de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 60 e 64 anos. Essa distribuição de casos assemelha-se ao obtido no estudo de Macedo et al (2017), realizado em uma cidade do Maranhão, onde houve o maior registro de HAS em pessoas com idade maior que 60 anos. Além disso, a hipertensão arterial está associada ao processo de envelhecimento, onde alterações vasculares, metabólicas e psíquicas promovem o estabelecimento da doença no indivíduo. (CAETANO et al, 2008)

Com relação ao sexo, observa-se uma maior incidência de HAS em mulheres, predomínio da HAS no município de Araguaína em pessoas do sexo feminino, podendo estar relacionados com a maior morbidade e problemas psicológicos apresentados por esses indivíduos. (BARRETO, FIGUEIREDO, 2009) Além disso, há um mecanismo ainda não bem descrito que relaciona os hormônios sexual ao controle da pressão arterial (SILVA et al, 2016) Vale ressaltar, ainda, que a maior procura por atendimento médico por pessoas do sexo feminino em relação às pessoas do sexo feminino, facilita o diagnóstico das mesmas. (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007)

Se tratando de fatores de risco, o sedentarismo é considerado uma das principais causas do aumento dos novos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica, este que está relacionado também ao desenvolvimento de outras comorbidades como obesidade, diabetes, dislipidemias, bem como ao aumento da incidência dos acidentes cardiovasculares. (DOURADO et al, 2011). Além disso, os fatores de risco sobrepeso e tabagismo associam-se com a alteração endotelial, e a outros fatores que levam ao desenvolvimento da Hipertensão Arterial. (ARAÚJO et al, 2013)

Considerando que a presença de Hipertensão Arterial é um fator de risco para complicações como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral, Pé Diabético e Doença Renal Crônica, observa-se no município de Araguaína, no período analisado, uma baixa frequência dessas complicações. No município de Araguaína observou-se a presença de pacientes portadores de HAS com tais complicações, dados corroborados com estudos realizados no Restante do País (MACEDO, 2019)

5. CONCLUSÃO

Este artigo contribuiu com o levantamento do perfil epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica registrados no HIPERDIA, na cidade de Araguaína, entre os anos de 2002 e 2012 por meio da análise das variáveis: sexo, faixa etária, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, infarto agudo miocárdio, acidente vascular cerebral, pé diabético e doença renal.

Os dados evidenciaram que no período analisado foram cadastrados 2171 pacientes hipertensos. Dentre os pacientes, obteve-se que a maioria possuía idade entre 60 e 64 anos (23,07%), eram do sexo feminino (57,85%), não tabagistas (80,14%), não sedentários (61,35%), sem sobrepeso (80,33%), a

maioria não haviam apresentado as complicações IAM (83,04%), AVC (88,43%), Pé diabético (100%) e doença renal (92,39%).

Evidencia-se, portanto, a necessidade da ampliação e intensificação das medidas públicas de promoção de saúde que objetivam a promoção da saúde na população

adulta, com o estímulo aos hábitos de vida saudáveis, a busca ativa dos pacientes com fatores de risco para HAS e detecção precoce da doença. Além disso, é importante estimular os profissionais de saúde a realizarem a educação do indivíduo quanto à sua patologia, o que aumenta adesão ao tratamento e reduz as complicações.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Ayslan Jorge Santos de et al. Treinamento resistido controla a pressão arterial de ratos hipertensos induzidos por l-NAME. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, p. 339-346, 2013.
- BARRETO, Sandhi Maria; FIGUEIREDO, Roberta Carvalho de. Enfermedad crónica, auto-evaluación de salud y comportamiento de riesgo: diferencia de género. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 38-47, 2009.
- CAETANO, Joselany Afio et al. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 327-335, 2008.
- CORREIA, Lourani Oliveira dos Santos; PADILHA, Bruna Merten; VASCONCELOS, Sandra Mary Lima. Completitude dos dados de cadastro de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus registrados no Sistema Hiperdia em um estado do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1685-1697, 2014.
- CUNHA, Cláudia Winck. Dificuldades no controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na atenção básica de saúde através do Hiperdia-Plano de Reorganização da Atenção. 2009.
- DA SILVA, Fernanda Oliveira; SUTO, Cleuma Sueli Santos; COSTA, Laura Emmanuela Lima. Perfil de pacientes cadastrados no hiperdia: conhecendo o estilo de vida. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 5, n. 1, p. 33-39, 2015.
- DE SOUZA BRAGA, André Luiz. Hiperdia, Sistema de Informação em Saúde, produção de conhecimento para melhoria da prática de enfermagem na Atenção Básica. **Enfermagem Brasil**, v. 10, n. 2, p. 108-114, 2011.
- FOLETTI, Kelly Carraro. Perfil epidemiológico, estado nutricional e fatores associados à hipertensão e diabetes mellitus em idosos cadastrados no Hiperdia no município de Caxias do Sul (RS). 2009.
- GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 565-574, 2007.
- GUIMARÃES, Mariana Bastos; THEODOROPOULOS, Tatiana Assad Domingos. PERFIL DOS IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO COM BASE NO SISTEMA DE SAÚDE HIPERDIA. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2021.
- LIMA, Lílian Moura de et al. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 323-329, 2011.
- MACEDO, Joyce Lopes et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL. **Revista Uningá**, v. 56, n. 4, p. 156-163, 2019.
- MONTEIRO, Eduardo Augusto Silva et al. A PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO EM ADULTOS JOVENS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MUCAJÁ. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida | Vol**, v. 13, n. 1, p. 2, 2021.
- SILVA, Elcimary Cristina et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 38-51, 2016.
- TOFFOLI, Camila Dalacort. Programa Hiperdia: comparação entre os dados do município de Montauri e municípios de até 2000 habitantes da Região de Saúde de Passo Fundo (RS). 2015.