

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM SERVIDORES DA UEM: ANÁLISE DESCRITIVA DE DADOS COLETADOS EM PROJETO DE EXTENSÃO

Área Temática: Saúde

Idalina Diair R. Carolino¹, Sérgio Seiji Yamada², Letícia de Oliveira Raposo³,
Sabrina Roquette⁴

¹Prof. Depto de Medicina – DMD/UEM, contato: idrcarolino@uem.br

²Prof. Depto de Medicina – DMD/UEM, contato: ssyamada@gmail.com

³Aluna do curso de Medicina, contato: letraposo@gmail.com

⁴Aluna do curso de medicina, contato: sabrina.roquette2@gmail.com

Resumo. Este artigo tem por objetivo introduzir brevemente a hipertensão arterial sistêmica e apresentar o projeto de extensão “Busca ativa dos servidores hipertensos e diabéticos da UEM”, contemplando seu histórico e a metodologia usada. Além disso, apresentará uma análise descritiva dos dados referentes à hipertensão coletados no ano de 2018 e, por fim, agrupará as principais conclusões que puderam ser extraídas desses dados, mostrando a necessidade da busca ativa e a importância em se ter tal projeto na universidade.

Palavras-chave: hipertensão arterial – projeto de extensão – prevenção

1. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial na qual há aumento sustentado da pressão arterial (PA) ≥ 140 (sistólica) e/ou 90 mmHg (diastólica). É fortemente associada a distúrbios metabólicos sistêmicos e lesões de órgãos-alvo, sendo causadora de morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica. No Brasil, atinge 32,5% dos indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, sendo responsável por metade das mortes por doença cardiovascular.

Tabela 1. Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório em maiores de 18 anos

CLASSIFICAÇÃO	PRESSÃO SISTÓLICA (mmHg)	PRESSÃO DIASTÓLICA (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão (limítrofe)	121-139	81-89
HAS estágio 1	140-159	90-99
HAS estágio 2	160-179	100-109
HAS estágio 3	≥ 180	≥ 110

Entre os fatores de risco para seu aparecimento estão: idade, sexo, etnia, excesso de peso, ingestão de sal, álcool, tabagismo, sedentarismo, fatores socioeconômicos e histórico familiar. A HAS pode evoluir de forma silenciosa, sem manifestar sintomas clínicos, porém causando complicações irreversíveis. É importante ressaltar também

que indivíduos pré-hipertensos devem ser ainda mais monitorados, pois grande proporção deles irá desenvolver HAS.

Visto que a HAS é uma doença multifatorial, fortemente ligada ao estilo de vida e causadora de graves complicações quando não tratada, torna-se importante a prevenção e a detecção precoce dos níveis elevados de pressão arterial.

2. O PROJETO DE EXTENSÃO: HISTÓRICO E METODOLOGIA

“Busca ativa dos servidores hipertensos e diabéticos da UEM” é um projeto de extensão que surgiu em 1999 com o intuito de detectar precocemente hipertensos e diabéticos na Universidade Estadual de Maringá, sendo um diferencial às outras campanhas, como palestras e distribuição de panfletos, pois, na busca ativa, os estudantes vão ao encontro dos servidores.

Sua metodologia consiste em reunir graduandos da área da saúde, os quais passam por treinamento teórico-prático e tornam-se aptos a realizar as coletas. Na busca ativa, é aplicado um questionário contemplando diversos fatores de risco já citados, sendo que os servidores assinam um “Termo de consentimento livre e esclarecido”, de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os estudantes fazem medida da glicemia capilar, aferição da pressão arterial e retiram medidas antropométricas. Após a coleta dos dados, os servidores são orientados sobre HAS e Diabetes mellitus e conscientizados em relação a mudanças no estilo de vida. Também, são alertados quando os valores obtidos estão anormais e orientados a procurar auxílio médico nesses casos.

No ano de 2018, foram reunidos 8 acadêmicos do curso de medicina, os quais coletaram dados de 44 servidores da UEM. Por falta de material, não foi medida a glicemia capilar. Os dados obtidos foram sistematizados e analisados em Microsoft Excel®.

3. RESULTADOS EM RELAÇÃO À PRESSÃO ARTERIAL

A amostra obtida de 44 servidores possui média de idade de 49 anos, contemplando indivíduos de 21 a 65 anos. 47,7% são do sexo feminino e 52,3%, masculino. A maioria possui nível socioeconômico elevado, sendo 59% com ensino superior completo e/ou pós-graduação. Do total, 68,2% se declararam não-hipertensos e 31,8% afirmaram ter hipertensão.

Entre as mulheres, 42,9% se declararam hipertensas, em comparação com 21,7% dos homens. Entretanto, na aferição da PA o número de mulheres com pressão normal (57,1%) foi maior que o de homens (30,4%).

Dos indivíduos que se declararam normotensos, 26,7% se encontravam hipertensos e 33,3% pré-hipertensos no momento da aferição, apesar de tal medida não se configurar no diagnóstico definitivo. Entre os declarados hipertensos, 21,4% se encontravam hipertensos na aferição. Todos os que se declararam hipertensos afirmaram realizar tratamento contra a hipertensão, sendo que 64,3% utilizam apenas medicação, enquanto o restante (35,7%) inclui dieta e/ou exercício físico no controle da PA.

Em relação à atividade física, de todos os entrevistados, 42,3% declararam não

realizar qualquer exercício físico. Ao analisar apenas os hipertensos, o nível é ainda maior: 57,1% sedentários.

Em relação ao tabagismo e alcoolismo, 11,4% são tabagistas e 50% consomem bebida alcóolica. Os níveis pressóricos aferidos nos tabagistas e alcóolatrás foram piores. Dos tabagistas, 80% apresentaram PA aferida em níveis anormais, contra 53,8% dos não-fumantes. Entre os que consomem bebida alcóolica, 72,7% apresentaram PA aferida anormal, contra 40,9% dos que se abstêm de álcool.

Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), 17,6% dos entrevistados estavam com IMC adequado, 55,9% com sobrepeso e 26,5% obesos. Entre os obesos, a proporção de declarados hipertensos (55,6%) é maior do que entre os de IMC adequado (16,7%).

4. DISCUSSÃO

Apesar de a amostra ser pequena, ela abrange uma grande faixa etária e se aproxima da população brasileira em porcentagem de hipertensos.

É possível notar uma grande discrepância entre mulheres e homens. A quantidade de mulheres diagnosticadas com hipertensão é maior (o que é esperado, pois ser mulher é fator de risco), porém seus índices pressóricos aferidos na entrevista foram melhores do que os dos homens. Podemos supor que os homens tenham hipertensão, mas não saibam, visto que existe uma cultura onde os homens negligenciam sua saúde e não procuram ajuda médica, sendo importante alertá-los e conscientizá-los.

Há também uma discordância entre a PA aferida na coleta e o fato da pessoa ter se declarado normotensa. Muitos normotensos apresentaram níveis anormais de PA, o que não caracteriza o diagnóstico definitivo, mas indica a necessidade de buscar auxílio médico para uma possível detecção precoce de HAS.

A quantidade de sedentários, principalmente entre os hipertensos, é muito grande, além de a maioria esmagadora dos servidores apresentar sobrepeso ou obesidade. Isso se contrasta com o nível educacional do grupo analisado, visto que é extremamente propagada na sociedade a importância do exercício físico para a saúde e também para o controle da PA. Podemos inferir que a atividade física é um fator negligenciado, e é necessário investir mais na conscientização da população.

Quanto ao tabagismo e ao alcoolismo, percebe-se que, entre os servidores que se abstêm de tais fatores de risco, maior porcentagem apresentou níveis pressóricos dentro da normalidade. É sabido que o álcool e o cigarro causam aumento rápido na PA, sendo a sua retirada fundamental para o controle da hipertensão.

Esses dados analisados nos confirmam a forte relação entre os fatores de risco citados e a HAS, além de nos mostrarem a negligência da população quanto a eles. Pensando nas complicações da HAS e nas doenças cardiovasculares, que são a maior causa de morte no Brasil, é imprescindível fazer a prevenção primária, influenciando a modificação no estilo de vida para se retirar esses fatores e então evitar o surgimento da doença. Nisso, o projeto de busca ativa é importante pois o estudante vai de encontro ao servidor no seu ambiente de trabalho e conversa diretamente com ele, tenta alertá-lo quanto ao seu estilo de vida e atua conscientizando e orientando.

As vantagens em se implantar projetos como este são inúmeras. Os acadêmicos ampliam sua formação aprendendo técnicas e maior contato com o paciente. Os servidores recebem informações e orientações valiosas, capazes de prevenir doenças e evitar complicações. Também, forma-se uma base de dados que é periodicamente estudada e traz informações sobre os servidores da UEM, as quais podem servir como um norte para a necessidade de implantar medidas complementares de prevenção à saúde nessa população.

REFERÊNCIAS

VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro; 2014. 180 p