

INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DO PS DA VILA FABIANO DA CIDADE DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO-SÃO PAULO

THE INCIDENCE OF HIGH BLOOD PRESSURE IN PEOPLE UNDER TREATMENT IN THE FIRST –AID CLINIC IN THE CITY OF SANTA CRUZ DO RIO PARDO, SP.

¹RANGEL,RS;.; ²MARTINI,F.A.N.

¹ Departamento de Ciências Biológicas-Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

² Departamento de Ciências Farmacêuticas-Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

A hipertensão arterial é considerada uma doença crônica, em que níveis depressão arterial ficam 140 mmHg de pressão sistólica e 90mmHg de pressão diastólica. Os órgãos mais afetados são: rins, coração, cérebro e olhos. Na maioria dos casos 85 a 95% a causa da HÁ é desconhecida. Esse tipo é chamado hipertensão arterial primária ou essencial. A hereditariedade pode ser um dos fatores na hipertensão arterial essencial. Vários estudos mostram que existem alguns fatores considerados de risco que favorecem o aparecimento da HÁ, sendo: idade, sexo, tabaco, álcool, obesidade, alimentação. Este trabalho teve o objetivo de verificar e identificar hábitos relacionados aos fatores de riscos em portadores de HÁ.. A amostra foi composta por 30 pacientes do sexo feminino que participam do Programa Hiperdia do Ministério Público de Saúde do P S da Vila Fabiano da cidade de Santa Cruz do Rio Pardo-SP, constatando-se que as pacientes mesmo fazendo um controle da HÁ mensalmente, cometem falhas quanto à alimentação e a atividade física, havendo necessidade de fortalecer a importância de mudança de comportamento, para melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Palavra – chaves: Hipertensão arterial, Prevalência, Fatores de risco

ABSTRACT

The high blood pressure is considered a chronic disease, in which the level of Blood pressure is 140 mmHg systolic pressure and 90 mmHg diastolic pressure. The most affected organs are: kidney, heart, brain and the eyes. Most of the cases 85 to 95 % of the main cause of HA is unknown and it is called essential or primary high blood pressure. Heredity can be one of the factors of the essential high blood pressure. Several studies indicate that there are some risk factors that help the beginning of HA, they are: age, sex, tobacco, alcohol, obesity, food. This research has the objective to verify and identify some habits related to the risk factors in carriers of disease. The sample was formed with 30 female patients that attended of the program of the called “Hiper dia” of the ministry of the first-aid clinic in the Fabiano Village in the city of Santa Cruz do Rio Pardo. We can verify that the patients that were analyzed had a monthly check up about HA, and even so, they made some mistakes in relation to the food and the physical activities , there are necessity to strength the importance of changing the habits to improve the quality of these patients’ lives.

Key words: High Blood Pressure, Prevalence, Risk Factors.

INTRODUÇÃO

De acordo com Lossow (1990) e OMS (1990), a hipertensão é considerada uma doença crônica. Tendo como valores de pressão sistólica 140 mmHg e diastólica 90 mmHg.

Vários são os fatores de risco que podem favorecer a hipertensão, segundo afirma Pressuto e Cravalho (1998), tais como: idade, sexo, raça, alimentação rica em sódio e gorduras, hereditariedade, álcool, tabaco, anticoncepcionais e obesidade, afirmam também que as mulheres que fuma e fazem uso de anticoncepcionais com mais de 30 anos de idade, são as mais afetadas.

Nos casos de pacientes que apresentam a hipertensão, Lassow (1990) refere que os órgãos mais afetados são os rins, o coração, o cérebro e os olhos.

Segundo Maranhão e Ramires (1988) relata que a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para problemas cardiovasculares, pois atua diretamente na parede das artérias, produzindo lesões. Daí a importância do tratamento anti-hipertensivo na redução da morbidade e mortalidade cardiovascular e prevenção de acidentes vasculares, insuficiência cardíaca renal.

Mesmo a elevação moderada, média, ou acima do normal da pressão arterial leva a uma expectativa de vida diminuída, afirma Guyton e Hall (1998).

O controle da hipertensão arterial inicia-se com a detecção e observação contínua após sua confirmação inicia-se o tratamento que é baseado em três recursos, sendo: não-farmacológico, farmacológico e adesão do cliente ao tratamento afirma Ventura (1986).

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi uma abordagem quantitativa. Realizada no PS da Vila Fabiano no município de Santa Cruz do Rio Pardo–SP. A amostra foi constituída por 30 pacientes de 50 a 65 anos, do sexo feminino, com diagnóstico de hipertensão arterial. Estes pacientes foram convidados a participarem da pesquisa onde assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. Foi entregue um questionário aos pacientes que freqüentam a reunião mensal do Programa Hiperdia do Ministério de Saúde. Este questionário foi adaptado do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) modificado, com perguntas referentes ao perfil sócio-econômico, hábitos alimentares e atividade física.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para fazer uma caracterização da amostragem estudada foram levantados os seguintes dados: idade, estado civil, escolarização, profissão, hábitos alimentares, álcool, tabaco e atividade física.

Ao analisarmos a tabela1 verificamos que é maior a incidência da HÁ nas mulheres entrevistadas com 50-60 anos (70%), casadas (67%), com apenas curso primário completo (80%), não trabalham (70%). Quanto à variável idade diversos estudos mostram que ocorrem alterações na musculatura e no tecido conjuntivo dos vasos com conseqüência do processo do envelhecimento PRESSUTO e CARVALHO (1998).

Tratando-se da variável escolaridade há uma queda da média da pressão arterial conforme o grau de educação aumenta PRESSUTO e CARVALHO (1998).

Informações sócio-demográficas	Nº de Respostas e percentuais
IDADE	
50-60	21 (70%)
≥ 60	9 (30%)
ESTADO CIVIL	
Solteiro	4 (13%)
Casado	20 (67%)
Separado/divorciado	2 (7%)
Viúvo	4 (13%)
ESCOLARIZAÇÃO	
Primário	24 (80%)
Ginásio	2 (7%)
Colegial	2 (7%)
Superior	2 (7%)
CARGA HORÁRIA APROXIMADA DE TRABALHO REMUNERADO	
Não realiza trabalho remunerado	21 (70%)

Trabalha eventual, sem vínculo empregatício	5 (17%)
Trabalha em tempo integral \geq 20h/s	3 (10%)
Trabalha em tempo integral \geq 40h/s	1 (3%)

Tabela 1. Distribuição dos pacientes do Programa Hiperdia de acordo com informações sócio-demográficas.

Na tabela 2 com a distribuição de acordo com a ingestão de álcool e tabaco, fica claro que as pacientes não ingerem álcool (93%) e não usam tabaco (67%), pois esses fatores de riscos contribuem para o agravamento da patologia.

Informações quanto à ingestão de álcool e uso de tabaco	Resposta e %
INGESTÃO DE ÁLCOOL POR MÊS	
Nenhum dia	28 (93%)
1 ou 2 dias	2 (7%)
INGESTÃO DE TABACO POR MÊS	
Nunca fumei	20 (67%)
Parei de fumar a menos de 2 anos	5 (17%)
Parei de fumar a mais de 2 anos	4 (13%)
Fumo até hoje	1 (3%)

Tabela 2. Distribuição dos pacientes do Programa Hiperdia de acordo com a utilização de bebida alcoólica e tabaco.

A tabela 3 trata-se de hábitos alimentares, mostrando o consumo balanceado entre frutas e verduras, mas uma grande porcentagem consome salgados, doces, refrigerantes e principalmente embutidos, que devem ser reduzidos, pois há um aumento das complicações, como doenças coronárias, obesidade.

Informações quanto aos hábitos alimentares	Respostas e %
CONSUMO DE FRUTAS	
Todos os dias	9 (30%)
1 ou + vezes na semana	9 (30%)
Não consome	12 (40%)

CONSUMO DE VERDURAS	
Todos os dias	12 (40%)
1 ou + vezes na semana	9 (30%)
Não consome	9 (30%)
CONSUMO DE SALGADINHOS	
Todos os dias	1 (3%)
1 ou + vezes na semana	19 (63%)
Não consome	10 (34%)
CONSUMO DE DOCES	
Todos os dias	2 (7%)
1 ou + vezes na semana	19 (63%)
Não consome	9 (30%)
CONSUMO DE REFRIGERANTES	
Todos os dias	5 (17%)
1 ou + vezes na semana	15 (50%)
Não consome	10 (33%)
CONSUMO DE EMBUTIDOS	
1 ou + vezes na semana	29 (97%)
Não consome	1 (3%)

Tabela 3. Distribuição dos pacientes do Programa de Hiperdia, de acordo com hábitos alimentares.

Dentre os indivíduos que realizam atividades físicas (37%) não fazem caminhada, sendo a periodicidade maior é a de 5 vezes por semana (20%), seguida (17%) 5 vezes, (13%) 3 vezes, (10%) 1 vez e (3%) 7 vezes. De acordo com a figura 1.

Informações quanto ao hábito de praticar caminhadas na semana

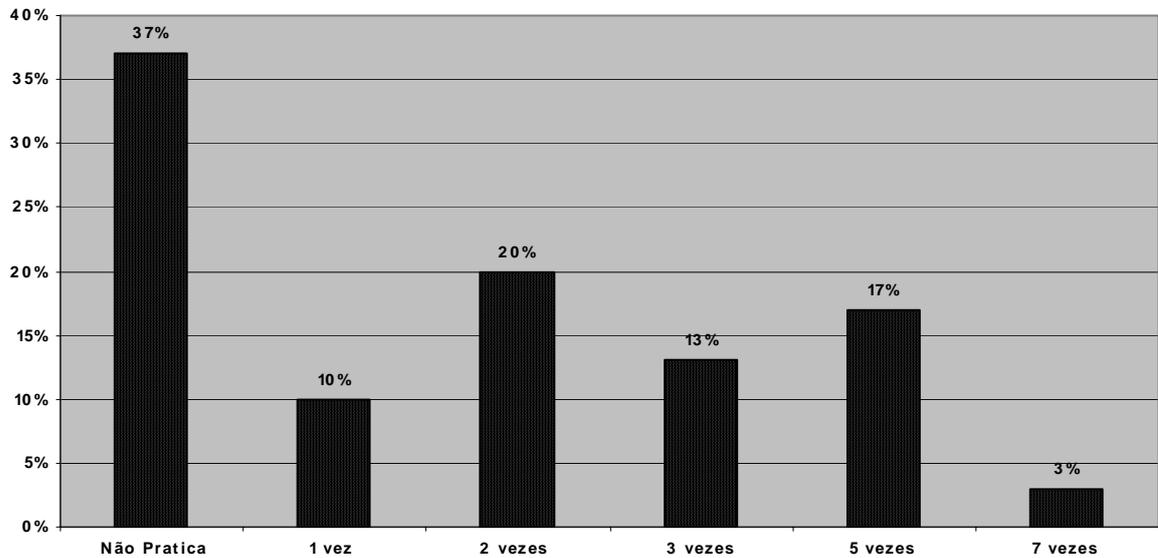


Figura 1. Distribuição dos pacientes do Programa de Hiperdia de acordo com atividades físicas.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente trabalho mostram que as pacientes do Programa Hiperdia do Ministério de Saúde do P S da Vila Fabiano da cidade de Santa Cruz do Rio Pardo-SP, mesmo sendo orientadas mensalmente sobre o controle da doença, entende-se que há necessidade de organizar um atendimento a esses clientes, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamento, já que foram levantadas algumas falhas quanto à alimentação e atividade física.

Acredita-se que a educação dos indivíduos portadores de há seja o melhor caminho para alcançar os objetivos e adaptações ao tratamento da há que poderão melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- MARANHÃO, M.F; RAMIRES, J.A.F. Aspectos atuais do tratamento da hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** v.51, p.99-105, 1998.
- LOLIO, C.A. Epidemiologia da hipertensão arterial. **Rev. Saúde Pública**, 34:425-32, 1990.

LOSSOW, J.F. **Anatomia e Fisiologia Humana**. 5 ed. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan S.A, 1990.

[OMS] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. <www.opas.org.br>, visitado em 29/03/2008

PRESSUTO, J; CARVALHO, E.C. Fatores de riscos em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev. Latinoam-enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.1, p.33-39, jan.1998.

VENTURA, J.E. Princípios del tratamiento de la hipertensión arterial esencial. **Rev. Med. Urug.** v.2, p.40-50, 1986.

<www.infomedia.com> – Hipertensão arterial cardiopatias, obesidades, visitado em 29/05/2008.