

OCORRÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS ATENDIDOS POR ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS

OCCURRENCE AND ASSOCIATED FACTORS IN INDIVIDUALS HYPERTENSIVE
SERVED IN FAMILY HEALTH STRATEGIES OF A NORTE OF MINAS GERAIS
MUNICIPALITY

Alana Karen Da Silva¹
Fabiana Oliveira Guimarães¹
Priscila Regina Queiroz²
Raquel Alves Ferreira²
Janini Tatiane Lima Souza Maia³

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a ocorrência de hipertensão e fatores associados em idosos atendidos em unidades de saúde de um município do Norte de Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de análise quantitativa. Para o presente estudo foram coletados como amostra representativa 148 prontuários escolhidos aleatoriamente nas seis unidades, foram escolhidos prontuários de indivíduos de ambos os sexos, com idade a partir de 30 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial. Foi utilizado instrumento para a coleta dos dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, cor da pele autodeclarada, nível de escolaridade, situação profissional, renda e religião) e clínicos (antecedente familiar de HAS, fatores de risco cardiovascular, IMC, circunferência da cintura, relação cintura-quadril, medicação, tempo de diagnóstico, exames, valor da pressão arterial e complicações da HAS). Os dados foram submetidos à análise estatística com nível de significância considerado fixado em 95% ($p < 0.05$). **Resultados:** Os resultados do presente estudo indicaram um número significativo de indivíduos com hipertensão (HAS), ocorrendo mais mulheres hipertensas ($n=101$) do que homens ($n=47$). Observa-se também que a hipertensão é presente nas faixas etárias a partir de 35 anos. Em relação às condutas adotadas para pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária foram observados que, a maior parte dos indivíduos procura as unidades de saúde sem um motivo específico ($n=44$), seguido de lombalgia ($n=13$), cefaleia ($n=12$) e de forma menos frequente por insônia ($n=5$) e tosse seca ($n=5$). Observa-se que as condutas predominantes são medicamentosas com a indicação de losartana ($n=66$), seguido de HCTZ ($n=52$), e as menos frequentes são indicação de controle ($n=7$), e exames em geral (RX Usa e exames). **Conclusão:** A maioria das amostras foi composta por indivíduos idosos, no entanto observa-se uma tendência de indivíduos mais jovens, bem como a maioria mulheres serem portadoras de HAS. Os fatores de risco que mais se destacaram foram: obesidade, sedentarismo, tabagismo e maus hábitos alimentares. A redução dos fatores de risco é fundamental para o controle

¹Graduandas do Curso de Biomedicina, Faculdades Unidas do Norte de Minas-FUNORTE.

²Acadêmicas do Curso de Enfermagem, Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE

³Bióloga Mestre em Ciências Agrárias UFMG. Doutora em Fitotecnia UFV. Pós-doutorado UFMG (Capes/Reuni) Professora FUNORTE/Montes Claros-MG.

Autor para correspondência, Rua Gerânio 178B Monte Alegre, Montes Claros-MG, telefone: 999132862
Email: janinitatimaia@yahoo.com.br

da doença e prevenção de complicações e, por conseguinte, para a reversão da realidade de morbimortalidade associada à HAS.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de risco. Doença crônica.

ABSTRACT

Objective: To characterize the occurrence of hypertension and associated factors in the elderly attended at health units of a municipality of the North of Minas Gerais. **Materials and Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study of quantitative analysis. For the present study, 148 randomly chosen records were collected from the six units. Data were collected from individuals of both sexes, aged 30 years and older, with a diagnosis of arterial hypertension. The instrument was used to collect sociodemographic data (sex, age, marital status, self-reported skin color, level of schooling, professional status, income and religion) and clinical (family history of SAH, cardiovascular risk factors, BMI, circumference of waist, waist-hip ratio, medication, diagnostic time, exams, blood pressure value and SAH complications). The data were submitted to statistical analysis with a level of significance considered fixed at 95% ($p < 0.05$). **Results:** The results of the present study indicated a significant number of individuals with hypertension (SH), with more hypertensive women ($n = 101$) than men ($n = 47$). It is also observed that hypertension is present in the age groups from 35 years. Regarding the behaviors adopted for hypertensive patients, according to sex and age group, most individuals sought health units without a specific reason ($n = 44$), followed by low back pain ($n = 13$), headache ($n = 12$) and less frequently due to insomnia ($n = 5$) and dry cough ($n = 5$). It is observed that the predominant conducts are drugs with the indication of losartan ($n = 66$), followed by HCTZ ($n = 52$), and the less frequent ones are indication of control ($n = 7$), and exams in general (RX, Uses and exams). **Conclusion:** Most of the samples were composed of elderly individuals, however, a trend of younger individuals is observed, as well as the majority of women being hypertensive. The most important risk factors were: obesity, sedentary lifestyle, smoking habits and poor eating habits. The reduction of risk factors is fundamental for the control of the disease and prevention of complications and, consequently, for the reversal of the reality of morbidity and mortality associated with SAH.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Chronic disease.

INTRODUÇÃO

A população de idosos no mundo vem aumentando consideravelmente, ocasionando transformações nas sociedades. Esse fenômeno também é percebido no Brasil, em que após a 3ª idade a expectativa de vida de mulheres, tem aumentado para 23 anos de vida a mais e para os homens 20 anos (ANDRADE *et al.*, 2014). Envelhecer

por si só já causa alterações significativas no organismo para a faixa etária, percebe-se uma maior vulnerabilidade, entre elas adquirir uma doença crônica, como a hipertensão arterial, doença que tem maior prevalência entre os idosos no Brasil (MENEZES *et al.*, 2016).

Para que o fluxo sanguíneo chegue adequadamente a todo o corpo é preciso uma pressão de perfusão que é a pressão arterial e a resistência ao fluxo. O controle da pressão arterial no organismo é um mecanismo complexo e que precisa da participação do sistema cardiovascular, renal, neural e endócrino. O trabalho cardíaco aumenta quando a pressão arterial está elevada o que acarreta esforço maior para o coração e vasos sanguíneos (MATAVELLI *et al.*, 2014).

Segundo Picon *et al.*, no Brasil e em outros países a população idosa tem elevada prevalência de hipertensão arterial. Entretanto, percebe-se que essa população apresenta baixo controle da pressão arterial, mesmo estando em tratamento, isso se deve a outros fatores, entre eles a qualidade de vida e o estresse. A prevenção da doença diminui a mortalidade por doenças cardiovasculares. As ações na área da saúde devem ser planejadas através da análise do perfil e de fatores determinantes referentes à hipertensão arterial sistêmica (HAS), detectando mudanças no tempo e espaço geográfico, e em cada grupo característico (MION *et al.*, 2010).

Cerca de 70% dos idosos são portadores de hipertensão arterial no Brasil, e entre as mulheres idosas a prevalência chega 80%. Se em 2025 o país terá 35 milhões de idosos, o número de hipertensos tende a crescer (MS 2003). As doenças cardiovasculares são as que mais matam em todo o mundo, entre elas tem-se a hipertensão arterial sistêmica que é responsável por milhões de óbitos no Brasil, principalmente idosos. A prevalência dessa condição crônica é responsável por elevado consumo de medicamentos por essa faixa etária (LIRA *et al.*, 2006).

Os estudos epidemiológicos sobre a prevalência da hipertensão arterial estão mais concentrados nas regiões Sul e Sudeste, por isso é importante que regiões como a Nordeste também sejam investigadas a respeito das peculiaridades em relação à HAS, para que ações e políticas publicam estejam voltadas também para esse grupo populacional. Outro fato a se observar é que no Nordeste se encontra a terceira maior distribuição de idosos no país (PICON *et al.*, 2012).

Segundo Silva *et al.* (2016) os Indivíduos hipertensos são os que veem apresentando maior risco de desenvolver insuficiência cardíaca, do que aos normotensos ao longo do ciclo vital. Dentre os fatores de riscos, a outras ocorrências de morbidades em hipertensos, como diabetes e a doença valvular. Com aprimoramentos de identificação destes fatores em hipertensos, verifica-se um grande avanço nas prevenções e controle de doenças cardiovasculares, com finalidade de contribuir em medidas relacionadas à terapia medicamentosa (MACHADO, 2012).

Neste contexto o ramo de estudos científicos acerca do desenvolvimento da hipertensão arterial em idosos visa investigar os processos e as implicações acerca da vida humana, pela análise de prevalência deste distúrbio. Diante do exposto o presente estudo objetivou-se caracterizar a hipertensão arterial sistêmica em idosos atendidos por uma Estratégia Saúde da Família do município do Norte de Minas Gerais, no período de três anos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracterizou-se por uma pesquisa descritiva de cunho quantitativo do tipo transversal. A população envolvida neste estudo foi composta por indivíduos, portadores de hipertensão arterial, atendidos por Estratégias Saúde da Família em um município, situada na região Norte de Minas Gerais/Brasil, Este município consta com seis unidades de saúde.

Para o presente estudo foram coletados como amostra representativa 148 prontuários escolhidos aleatoriamente nas seis unidades. Como critérios de inclusão foram escolhidos prontuários de indivíduos de ambos os sexos, com idade a partir de 30 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial, devidamente cadastrados e acompanhados regulamente pelo Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SIS-Hiperdia) da unidade. Foram excluídos prontuários de indivíduos pouco frequentes na unidade de saúde e atendidos fora do período da pesquisa.

Foi utilizado instrumento para a coleta dos dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, cor da pele autodeclarada, nível de escolaridade, situação profissional, renda e religião) e clínicos (antecedente familiar de HAS, fatores de risco cardiovascular, IMC,

circunferência da cintura, relação cintura-quadril, medicação, tempo de diagnóstico, exames, valor da pressão arterial e complicações da HAS).

Em seguida foi construída uma planilha com dados coletados para a realização da análise estatística. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente por meio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. O nível de significância a ser considerado nos testes estatísticos foi fixado em 95% ($p < 0.05$). Os resultados foram expostos em gráficos e tabelas para melhor visualização e interpretação dos mesmos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE, sob o parecer de número 2.602.488.

RESULTADOS

Os resultados do presente estudo indicaram um número significativo de indivíduos com hipertensão (HAS), ocorrendo mais mulheres hipertensas ($n=101$) do que homens ($n=47$) (Tabela 1). Observa-se também que a hipertensão é presente nas faixas etárias a partir de 35 anos, o que configura uma preocupação, uma vez que apesar de não ter sido uma das queixas mais predominantes entre os indivíduos atendidos nas unidades de saúde, fatores como obesidade, sedentarismo, tabagismo e maus hábitos alimentares podem estar associados ao diagnóstico de HAS.

Tabela 1. Principais queixas de pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária, atendidos em Estratégias de Saúde de Família de um município do Norte de Minas Gerais.

| | Queixas | | | | | | | |
|---------------------|------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|
| | SQ ^{ns} | Cefaléias ⁿ | Lombalgia ^{ns} | Insônia ^{ns} | TS ^{ns} | Tontura ^{ns} | Dispnéias ⁿ | Dor MI ^{ns} |
| Sexo | | | | | | | | |
| F (n=101) | 28 | 10 | 09 | 04 | 04 | 03 | 03 | 05 |
| M (n=47) | 16 | 02 | 04 | 01 | 01 | 03 | 03 | 02 |
| | 44 | 12 | 13 | 05 | 05 | 06 | 06 | 07 |
| Idade (anos) | | | | | | | | |
| 35-45 | 02 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 46-55 | 07 | 01 | 01 | 00 | 02 | 02 | 02 | 00 |
| 56-65 | 12 | 04 | 04 | 01 | 03 | 01 | 01 | 02 |
| 66-75 | 15 | 04 | 04 | 02 | 00 | 01 | 01 | 02 |
| 76-85 | 06 | 03 | 02 | 00 | 01 | 01 | 02 | 02 |
| 86-95 | 02 | 00 | 02 | 02 | 00 | 01 | 00 | 01 |

| | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Total | 29 | 12 | 13 | 05 | 06 | 06 | 06 | 07 |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|

SQ: sem queixas; TS: tosse seca; Dor MI: dor nos membros inferiores, ns: não significativo a 5% de probabilidade pelo teste qui-quadrado.

É possível observar ainda a partir da análise da tabela 1, que a maior parte dos indivíduos procura as unidades de saúde sem um motivo específico (n=44), seguido de lombalgia (n=13), cefaléia (n=12) e de forma menos frequente por insônia (n=5) e tosse seca (n=5). Tal resultado pode estar associado a uma consulta periódica à unidade de saúde, o que pode ser considerado como ponto positivo, ou ao sedentarismo dos participantes da pesquisa.

Os resultados referentes às principais condutas tomadas pelos profissionais de saúde, em relação aos hipertensos atendidos unidades de saúde do município, estão expostos na tabela 2.

Tabela 2. Principais condutas adotadas para pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária, atendidos em Estratégias Saúde da Família de um município do Norte de Minas Gerais.

| | Conduta ^{ns} | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|----|-----|---------|------|----------|----------|-----------|--------|-----------|
| | CC | RX | Usa | Losart. | HCTZ | Sinvast. | Atenolol | Metilfor. | Exames | Captopril |
| Sexo | | | | | | | | | | |
| F (n=101) | 04 | 01 | 04 | 43 | 37 | 13 | 11 | 15 | 15 | 10 |
| M (n=47) | 03 | 03 | 01 | 23 | 15 | 01 | 02 | 05 | 08 | 03 |
| Idade (anos) | | | | | | | | | | |
| 35-45 | 00 | 00 | 00 | 02 | 01 | 00 | 0 | 01 | 00 | 00 |
| 46-55 | 00 | 01 | 00 | 08 | 12 | 01 | 03 | 02 | 01 | 03 |
| 56-65 | 01 | 01 | 01 | 18 | 09 | 07 | 03 | 05 | 07 | 02 |
| 66-75 | 03 | 01 | 03 | 20 | 19 | 03 | 03 | 05 | 08 | 04 |
| 76-85 | 02 | 01 | 00 | 13 | 08 | 02 | 03 | 04 | 06 | 04 |
| 86-95 | 01 | 00 | 01 | 05 | 03 | 01 | 01 | 03 | 01 | 00 |
| Total | 07 | 04 | 05 | 66 | 52 | 14 | 13 | 20 | 23 | 13 |

CC: controle com cardiologista; RX: raio x do tórax; Usa: ultrasson do abdômen; Losart.: losartana; HCTZ: hidroclorotiazida; Sinvast.: sinvastatina; Metilfor.: metilformina. ns: não significativo a 5% de probabilidade pelo teste qui-quadrado.

Observa-se que as condutas predominantes são medicamentosas com a indicação de losartana (n=66), seguido de HCTZ (n=52), e as menos frequentes são indicação de controle (n=7), e exames em geral (RX, Usa e exames).

A tabela 3 apresenta o peso corporal dos indivíduos hipertensos analisados no presente estudo. Observa-se que o peso predominante observado foi de 51-60 kg (n=36), seguido de 61-70 kg (n=32) e 71-80 kg (n=32). Ainda é possível observar que, mesmo

que não significativo, existe uma tendência de que as mulheres apresentam maior peso corporal do que os homens.

Tabela 3. Peso corporal de pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária, atendidos em Estratégias Saúde da Família de um município do Norte de Minas Gerais.

| | Peso corporal (kg) ^{ns} | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|---------|---------|
| | 40-50 | 51-60 | 61-70 | 71-80 | 81-90 | 91-100 | 101-110 | 120-130 | 141-150 |
| Sexo | | | | | | | | | |
| F (n=101) | 07 | 24 | 29 | 18 | 14 | 03 | 04 | 01 | 01 |
| M (n=47) | 01 | 12 | 10 | 14 | 03 | 06 | 01 | 00 | 00 |
| Idade (anos) | | | | | | | | | |
| 35-45 | 00 | 01 | 01 | 01 | 01 | 00 | 01 | 01 | 00 |
| 46-55 | 00 | 06 | 05 | 02 | 03 | 02 | 02 | 02 | 00 |
| 56-65 | 00 | 07 | 10 | 10 | 07 | 02 | 02 | 02 | 01 |
| 66-75 | 01 | 07 | 16 | 10 | 02 | 05 | 00 | 00 | 00 |
| 76-85 | 05 | 08 | 07 | 08 | 03 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 86-95 | 02 | 07 | 00 | 01 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Total | 08 | 36 | 32 | 32 | 17 | 09 | 05 | 01 | 01 |

ns: não significativo a 5% de probabilidade pelo teste qui-quadrado

A pressão arterial de pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária, atendidos por unidades de saúde da cidade do Norte de Minas-MG, é apresentada na tabela 4. Verifica-se que a maioria dos indivíduos tem pressão arterial entre 140x70 a 140x110 mmHg. A mesma tendência de maior ocorrência em mulheres do que é homens é observada. A tabela 5 revela a classificação HAS de acordo com VII *Joint National Committee's Evidence-Based Guideline for the Management of Blood Pressure in Adults*¹⁰.

Tabela 4. Pressão arterial de pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária, atendidos em Estratégias Saúde da Família de um município do Norte de Minas Gerais.

| | Pressão arterial ^{ns} | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M |
| Sexo | | | | | | | | | | | | | |
| F (n=101) | 02 | 10 | 15 | 13 | 35 | 07 | 10 | 02 | 03 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| M (n=47) | 00 | 04 | 04 | 08 | 10 | 03 | 09 | 02 | 02 | 01 | 03 | 01 | 00 |
| Idade (anos) | | | | | | | | | | | | | |
| 35-45 | 00 | 0 | 01 | 01 | 02 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 46-55 | 00 | 01 | 03 | 07 | 01 | 02 | 04 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 01 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 56-65 | 00 | 05 | 02 | 06 | 14 | 04 | 03 | 01 | 02 | 01 | 00 | 00 | 00 |
| 66-75 | 00 | 06 | 04 | 04 | 14 | 02 | 03 | 02 | 00 | 01 | 04 | 01 | 00 |
| 76-85 | 02 | 02 | 07 | 03 | 11 | 00 | 06 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 00 |
| 86-95 | 00 | 00 | 02 | 00 | 03 | 01 | 03 | 01 | 02 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Total | 02 | 14 | 19 | 21 | 45 | 10 | 19 | 04 | 05 | 02 | 04 | 02 | 01 |

As letras se referem à pressão arterial em mmHg - **A:** 100x60 a 100x70; **B:** 110x70 a 110x80; **C:** 120x70 a 120x80; **D:** 130x10 a 130x100; **E:** 140x70 a 140x110; **F:** 150x20 a 150x110; **G:** 160x80 a 160x120; **H:** 170x90 a 170x100; **I:** 180x110 a 180x120; **J:** 190x110 a 190x120; **K:** 200x100 a 200x120; **L:** 210x100 a 210x110; **M:** 220x120.

ns: não significativo a 5% de probabilidade pelo teste qui-quadrado.

Tabela 5: Classificação da hipertensão arterial sistêmica, segundo o VII JNC, 2013.

| Categoria | Nível Tensional (mmHg) |
|---------------------------|----------------------------------|
| Ótima | PS<120 e PD<80 |
| Pré-hipertenso | PS: 120 A 129 e/ou PD: 80 a 84 |
| Pré-hipertenso | PS: 130 A 139 e/ou PD: 85 a 89 |
| Hipertensão – Estágio I | PS: 140 a 159 e/ou PD: 90 a 99 |
| Hipertensão – Estágio II | PS: 160 a 179 e/ou PD: 100 a 109 |
| Hipertensão – Estágio III | PS: ≥ 180 e/ou PD ≥ 110 |
| Pressão Sistólica Isolada | ≥ 140 ou ≥ 90 |

PS – pressão sistólica; PD – Pressão Diastólica. Fonte: American Heart Joint, 2013.

A figura 1 apresenta a ordem cronológica dos atendimentos de hipertensos no período de três anos nas unidades de saúde da cidade. Observa-se um decréscimo nos atendimentos nos primeiros anos e uma elevação em janeiro de 2017. Esse último pode ser devido ao período de férias escolares em que as mães aproveitam esse momento para procurar atendimento médico devido o tempo, se encontra em auxiliar e nos deveres de casa.

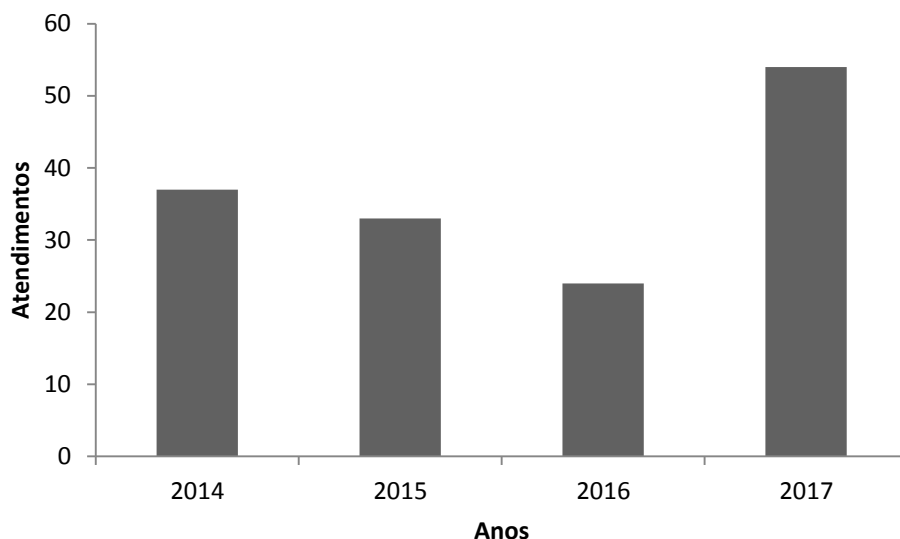


Figura 1: Atendimentos realizados à pacientes hipertensos em unidades de Estratégias Saúde da Família de um município do Norte de Minas Gerais, de Janeiro de 2014 a Janeiro de 2017.

DISCUSSÃO

Segundo um estudo divulgado pelo Ministério da Saúde, a hipertensão atinge 24,7% da população adulta do Brasil. Entretanto, as pessoas que mais sofrem com a doença são as mulheres, 26,9% e nos homens 21,3%. A hipertensão pode provocar doenças como acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca, infartos do miocárdio e até lesões nos rins (BRASIL, 2012).

Estudos mostram que a elevada prevalência de doenças cardiovasculares é decorrente principalmente à mudanças relacionadas ao padrão alimentar, mais particularmente ao elevado consumo de carboidratos refinados e gorduras saturadas, sedentarismo e crescimento econômico progressivo da industrialização, o que não se configurou de forma distinta no presente estudo (TESTON *et al.*, 2016).

Em relação ao tratamento de HAS, os fármacos mais indicados são os diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECAI), agonistas alfa-2 adrenérgicos e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA II) (SBC, 2010). Dentre os efeitos mais comuns a todos os ECAI, como o captopril, observa-se a hipotensão, angioedema, tosse seca, entre

outros, como foi observado no presente estudo. No caso dos BRA II, a losartana são antagonistas dos receptores os ativos por via oral, sendo que dentre os efeitos colaterais observa-se tonturas, que condiz com uma das principais queixa observadas no presente estudo (SBC, 2010).

Apesar dessa atitude é possível inferir que para um controle adequado da hipertensão arterial não se faz necessários apenas uma conduta medicamentosa, é necessário o desenvolvimento de estratégias que incentivem o indivíduo na mudança de atos que contribuem para o controle da doença.

Os resultados observados no presente estudos corroboram com os estudos realizados entre 1975 a 2014 sobre as tendências no índice de massa corporal em adultos em 200 países, entre os quase 20 milhões de homens e mulheres adultos, revelaram que um em cada dez homens e uma em cada sete mulheres no mundo apresenta problema de obesidade. Em 40 anos, a obesidade entre os homens triplicou (de 3,2% em 1975 para 10,8% em 2014). Já nas mulheres, mais do que duplicou, passando de 6,4% em 1975 para 14,9% em 2014. Além de tudo, 2,3% dos homens e 5% de mulheres de todo o mundo foram classificados em obesidade grave, colocando-os em risco ampliado para o desenvolvimento de doenças como diabetes, doenças cardiovasculares e vários tipos de cancro (NDC, 2014).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) cria um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, contribuindo para um fator de risco e estabelecendo desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. No entanto, é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC) e 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabete, é responsável por 50% dos casos de insuficiência renal terminal (MENEZES *et al.*, 2016).

A evidência de agregação de fatores de risco cardiovascular demonstrada em estudo reforça a recomendação de que as estratégias de educação em saúde direcionadas para redução do risco cardiovascular devem abranger os diversos fatores de risco conjuntamente. Embora as modificações de estilo de vida estejam descritas na diretriz nacional de hipertensão arterial como intervenções não medicamentosas e sua orientação seja considerada atribuição da equipe multiprofissional de saúde, ainda existe uma subutilização desta ferramenta (COLÓSIMO *et al.* 2015).

Os aspectos revelados no presente estudo mostram a necessidade de políticas públicas consistentes, uma vez que a HAS é uma das condições mais prevalentes entre homens e mulheres na atualidade. Tal fato pode ser justificado por um estudo realizado com participantes de campanha promovida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, em que foi evidenciada prevalência de HAS conforme o aumento do IMC, bem como em relação à medida da circunferência abdominal (BUENO *et al.*, 2017). Os autores revelaram ainda que em se tratando de ações de promoção e prevenção, 85% dos participantes foram informados sobre os efeitos da HAS, fato que contribuiu com a conclusão de que essa prevalência significativa em relação à obesidade e HAS torna-se necessário a intensificação de atividades de prevenção.

CONCLUSÃO

A maioria das amostras foi composta por indivíduos idosos, no entanto observa-se uma tendência de indivíduos mais jovens, bem como a maioria mulheres serem portadoras de HAS. Os fatores de risco que mais se destacaram foram: obesidade, sedentarismo, tabagismo e maus hábitos alimentares. A redução dos fatores de risco é fundamental para o controle da doença e prevenção de complicações e, por conseguinte, para a reversão da realidade de morbimortalidade associada à HAS.

Os resultados deste estudo pode auxiliar um planejamento da assistência de enfermagem á indivíduos com HAS, a partir de ações sustentadas que levem em consideração as características individuais, contribuindo assim para o atendimento à saúde integral e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.O.; AGUIAR, M.I.F.; ALMEIDA, P.C. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, p. 303-311, 2014.

BUENO, R.; CAMPOS, T.N.B.; PACAGNELLI, F.L.; CAVALCANTE, M.A. Prevalência de obesidade e nível de informação sobre ações de prevenção e promoção à saúde no interior paulista. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 24, n. 2, p. 98-104, 2017.

COLOSIMO, F.L.; SOUSA, A.G.; SILVA, G.S.; PIOTTO, R.F.; PIENIN, A.M.G. Hipertensão arterial e fatores associados em pessoas submetidas a cirurgia de revascularização do miocárdio. Programa de Pós Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 201-206, 2015.

LYRA JUNIOR, D.P.; AMARAL, R.T.; VEIGA, E.V. A farmacoterapia no idoso: revisões sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 435-441.

MACHADO, C.R. **Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados, Cambé – PR**. 2012. 32 f. Monografia (Especialização) - Saúde Coletiva e Saúde da Família, Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012.

MATAVELLI, I.S.; JUDICE, E.L.D.; MATAVELLI, R. A hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: revisão de literatura. **Revista Brasileira Ciências da Saúde**, v. 18, n. 4, p. 359-366, 2014.

MENEZES, T.N.; OLIVEIRA, E.C.T.; FISCHER, M.A.T.S. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 117-124, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão atinge 24,3% da população adulta**. Brasília. 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>. Acesso em: 13 set. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **SIAB**: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SIAB_2002.pdf. Acesso em: 13 set. 2018.

MION JÚNIOR, D.; PIERIN, A.M.G.; BENSENOR, I.M. Hipertensão arterial na cidade de São Paulo: prevalência referida por contato telefônico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, p.99-106, 2010.

NCD-RisC. NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19,2 million participants. **Lancet**, v. 387, p. 1377-1396, 2016.

PICON, R.V.; FUCHS, F.D.; MOREIRA, L.B.; RIEGEL, G.; FUCHS, S.C. Trends in prevalence of Hypertension in Brazil: a systematic review with meta-analysis. **PLoS One**, v. 7, p. 1-10, 2012.

RIBEIRO, W.; MUSCARÁ, M.N. Características farmacocinéticas de antagonistas de cálcio, inibidores da ECA e antagonistas da angiotensina II em humanos. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 8, p. 114-124, 2001.

SILVA, S.S.B.E.; OLIVEIRA, S.F.S.B.; PIERIN, A.M.G. O controle da pressão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 50-58, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Brazilian Guidelines on Hypertension. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, p. 1-51, 2010.

LENFANT, C.; CHOBANIAN, A.V.; JONES, D.W.; ROCCELLA, E.J. Seventh Report of the Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). **Circulation**, v. 24, p. 2993-2994, 2003.

TESTON, E.F.; CECILIO, H.P.M.; SANTOS, A.L.; ARRUDA, G.O.; RADOVANOVIC, C.A.T.; MARCON, S.S. Fatores Associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista FMRP- Medicina**, v. 49, n. 2, p. 95-102, 2016.