

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E ELEVAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM INDIVÍDUOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NO RECIFE.

Felipe Fernando Figueiredo Falcão de Farias (1); Bruno Felipe Diniz Gomes (2); Caio Márcio Miranda Filho (3); Simão Pedro do Nascimento Pereira (4); Pedro Rafael Salerno (5)

- (1) *Universidade Católica de Pernambuco* felipefffarias@gmail.com
(2) *Universidade Católica de Pernambuco* brunofelipediniz@gmail.com
(3) *Universidade Católica de Pernambuco* caiomiranda09@gmail.com
(4) *Universidade Católica de Pernambuco* simaopereira197@gmail.com
(5) *Universidade Católica de Pernambuco* pedro-salerno@uol.com.br

Resumo

Doenças cardiovasculares (DCV) são um problema de saúde pública representando cerca de 29% dos óbitos anuais no Brasil. Vários fatores estão ligados às DCV, sendo um deles a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A avaliação desta é essencial para identificar preditores de DCV e colaborar no processo de prevenção e controle de morbidades associadas. Analisar fatores de risco em pessoas com elevação de pressão arterial (PA) em uma instituição de ensino superior (IES). O trabalho descritivo obteve os dados com aferição de PA e aplicação de um questionário em uma IES em Recife. Os valores de PA foram classificados de acordo com a Diretriz Brasileira de PA e os dados levantados foram expostos em gráficos e tabelas. Dos 45 participantes entre 17 e 67 anos, 23 são do sexo feminino e 22, masculino. Dessas pessoas, 7 (15,5%) têm valores “Ótimos” de PA; 20 (44,4%), “Normais”; 2 (4,4%), “Limítrofes”; 5 (11,1%), “Hipertensão estágio 1”; 3 (6,6%), “Hipertensão estágio 2”; 5 (11,1%) “Hipertensão estágio 3 (HE3)” e 3 (6,6%), não tiveram os valores pressóricos aferidos. Dos 15 (33,3%) indivíduos que apresentam de valores “Limítrofes” até “HE3”, 14 (93,3%) têm antecedentes familiares para HAS, DM ou cardiopatias, 9 (60%) são sedentários, 8 (53,3%) são etilistas, 6 (40%) possuem HAS, 4 (26,6%), dislipidemias e 1 (6,6%), cardiopatias. É notória a relação entre a elevação da PA e os fatores de risco, sendo necessárias maiores campanhas para orientação da população acerca desses fatores para a diminuição da incidência da HAS.

Palavras-chave: Fatores de risco; Hipertensão arterial; População acadêmica

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCVs) constituem um grave problema de saúde pública no Brasil. Elas representam 29% dos óbitos anuais e, somente no mês de janeiro de 2017, foram responsáveis por mais de 30 mil mortes (DE PADUA MANSUR et al, 2012). No ano de 2016, segundo o Cardiômetro da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC, foram 349.938 mortes estimadas. É também considerada a principal causa de morte mundial, responsável por aproximadamente 15 milhões de óbitos a cada ano e representam os mais altos custos em assistência médica de acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS).

Diversos fatores estão atrelados ao risco cardiovascular, como Hipertensão Arterial Sistêmica, tabagismo, dislipidemias, diabetes mellitus, idade avançada, sexo masculino, antecedentes familiares, além do sedentarismo, estresse emocional e obesidade. Sabe-se que a maioria desses fatores representam condições evitáveis, ou seja, podem ser prevenidos a partir de bons hábitos de vida. Dessa forma, quanto melhor

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

o controle, com redução do número de fatores modificáveis associados, maior é a redução deste risco (CORREIA et al., 2010).

Dentre as DCVs, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, sendo considerada um problema de saúde pública em âmbito mundial. Em 2000, a prevalência da HAS na população mundial era de 25% e a estimativa para o ano de 2025 é de 29%. Estudos realizados no Brasil revelaram que a prevalência da hipertensão variou entre 22,3 e 43,9%, com média de 32,5% (RADOVANOVIC et al., 2014).

A avaliação do risco cardiovascular, principalmente, na população jovem é de suma importância para a implementação de estratégias que visem a redução dos preditores da HAS nesta faixa etária e colaborar para o processo de prevenção e controle precoce da morbidade e comorbidades a ela associadas.

O presente trabalho tem como objetivo estimar a frequência dos indicadores de risco para a hipertensão arterial sistêmica em uma comunidade acadêmica além de identificar os fatores de risco mais associados à HAS bem como correlacionar.

Metodologia

O trabalho realizado pode ser classificado como descritivo, pois visa descrever os indicadores de riscos cardiovasculares encontrados durante a pesquisa de campo. As informações foram obtidas através do preenchimento de um questionário aplicado por alunos do curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco na comunidade acadêmica da Universidade através de uma ação que visava orientar os participantes acerca dos riscos da Hipertensão Arterial Sistêmica.

A partir disso, as pessoas entrevistadas foram separadas por faixa etária (17 à 29 anos, 30 à 39 anos, 40 à 49 anos, 50 à 59 anos e 60 à 67 anos) e avaliou-se o perfil de risco cardiovascular a partir dos seguintes fatores de risco: tabagismo, etilismo, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, sedentarismo, problemas cardíacos, pressão arterial (PA) e antecedentes familiares de HAS, DM ou problemas cardíacos. O material documentado por meio das informações recolhidas, assim como as respectivas análises dos dados, foram organizados em forma de gráficos e tabelas.

Resultado e Discussão

Foram coletados 45 questionários e a partir disso foi feito o levantamento dos dados com gráficos e tabelas. No gráfico 1 foi colocada

informações referentes a todos os participantes e nele observa-se a relação das idades com os valores de HAS. As pessoas que têm entre 17 e 29 anos (média de 20,91 anos) obtiveram um número total de 23 (51,11%) dos entrevistados, em que 4 indivíduos apresentaram a pressão “Ótima”, 13 “Normal”, 1 “Limítrofe”, 2 em “Hipertensão estágio 1” (HE 1), 1 em “Hipertensão estágio 2” (HE 2) e 2 com “Hipertensão estágio 3” (HE 3). Entre 30 e 39 anos (33,87 anos), obteve um número total de 8 pessoas, em que 1 indivíduo não teve a pressão aferida, 1 teve a pressão classificada como “Ótima”, 2 como “Normal”; 2 como HE 1 e 2 como HE 3. Entre 40 e 49 anos (43,57 anos), obteve um total de 7 (15,56%) pessoas em que as pressões foram classificadas como: 1 não aferida, 1 “Ótima”; 2, “Normal”; 1, “Limítrofe”, 1, HE 1 e 1, HE 3. Entre 50 e 59 anos (56 anos), obteve um número total de 4 (8,89%) pessoas, em que as pressões foram classificadas como 1 não aferida; 1, normal e 2 como HE 1. E entre 60 e 67 anos, obteve um número total de 2 (4,44%) pessoas que apresentaram as pressões classificadas como “Normais”. Por fim, houve 1 (2,22%) indivíduo que não se obteve a idade, mas a pressão estava classificada como “Ótima”. Todas as classificações de pressões foram descritas assim como consta na Diretriz Brasileira de Hipertensão (Figura 1).

Classificação da PA por faixa etária

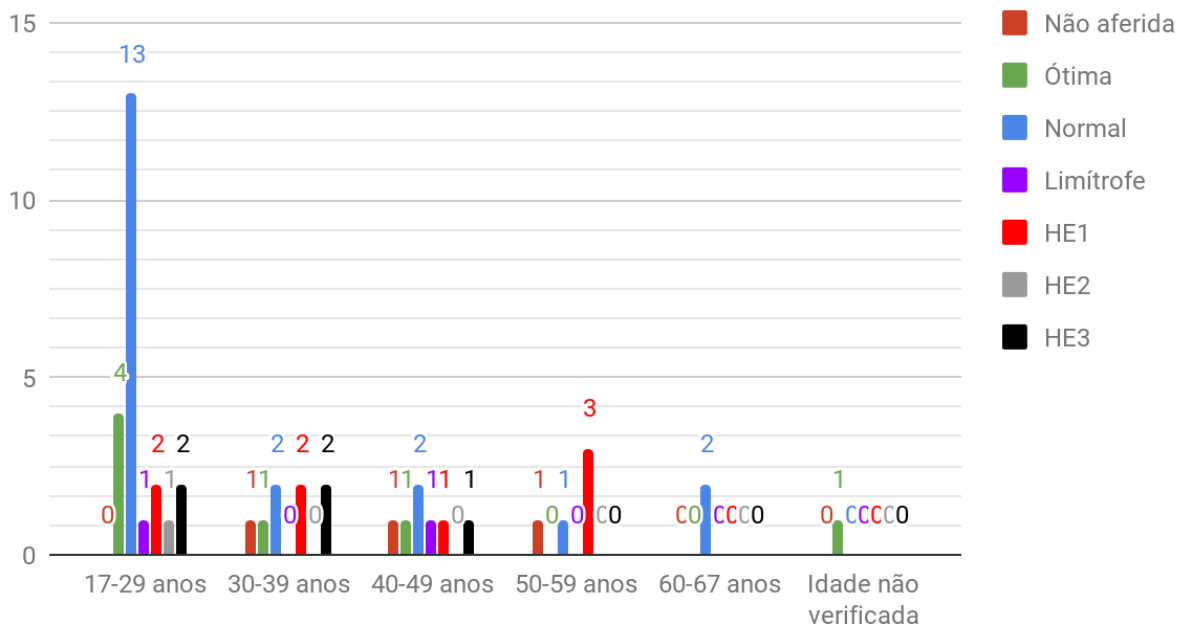


Gráfico 1. Mostra a relação das idades dos voluntários com os valores pressão, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

Em ambos gráficos 2 e 3; todos os 45 indivíduos participaram dos resultados por apresentarem as informações necessárias; não

havendo, portanto, exclusão dos participantes. De maneira contrária, 3 indivíduos foram excluídos do Gráfico 4 por se recusarem a participar da aferição de pressão ao final da entrevista, sendo, desse modo, um total de 42 participantes.

O gráfico 2 permite verificar que o etilismo acomete 22 (48,9%) dos participantes sendo 15 deles entre 17 - 29 anos. Quanto ao sedentarismo, o estudo indicou que 18 (40%) são sedentários sendo 8 deles entre 17 - 29 anos. Para os 8 indivíduos com HAS (17,78%), 4 deles estão entre 30 - 39 anos e para os 9 dislipidêmicos (20%), 3 (33,33%) estão classificados com 50 - 59 anos. O tabagismo está presente em 5 entrevistados (11,11%) sendo 2 deles com 30 - 39 anos e 2 com 17 - 29 anos, dentre os indivíduos tabagistas, houve carga tabágica média de 24,46 cigarros por dia. Para os indivíduos com problemas cardíacos, 3 (6,67%), 2 apresentam entre 17 - 29 anos, quanto aos problemas cardíacos apresentados, dois apresentaram Arritmias e um indivíduo apresentou Sopro. Para DM, apenas 1 indivíduo com 58 anos foi apresentado.

Quantidade de indivíduos que apresentam fatores de risco

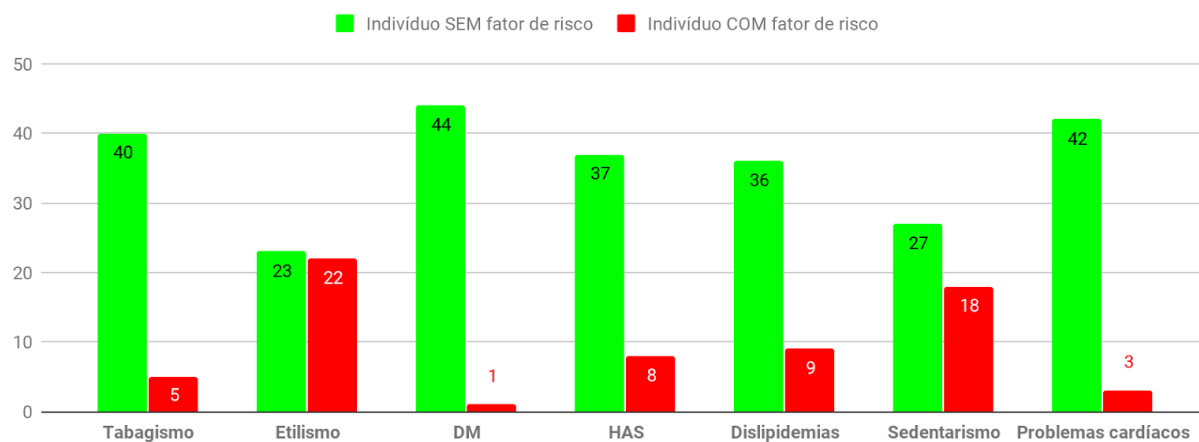


Gráfico 2. Representação da frequência de fatores de risco em questão, encontradas na população acadêmica da Universidade Católica de Pernambuco.

No gráfico 3 foi possível analisar quantos indivíduos apresentaram parentes com outras afecções relacionadas ao aparelho cardiovascular. Dentre eles, 34 apresentaram HAS; 31, DM e 9 com familiares cardiopatas. Ao cruzar os dados, 5 participantes (11,11%) negaram ter parentes com qualquer problema cardíaco, HAS ou DM

Antecedentes familiares e os indivíduos que os apresentam.

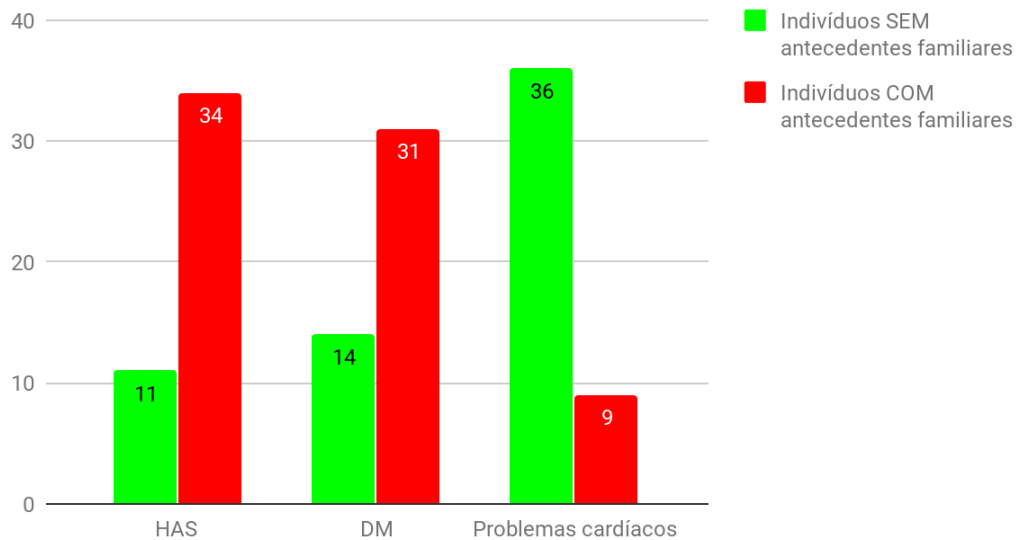


Gráfico 3. Antecedentes familiares dos participantes relacionado a três principais fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus 1 ou 2 (DM) e problemas cardíacos.

Número de indivíduos separados de acordo com a classificação dos valores pressóricos

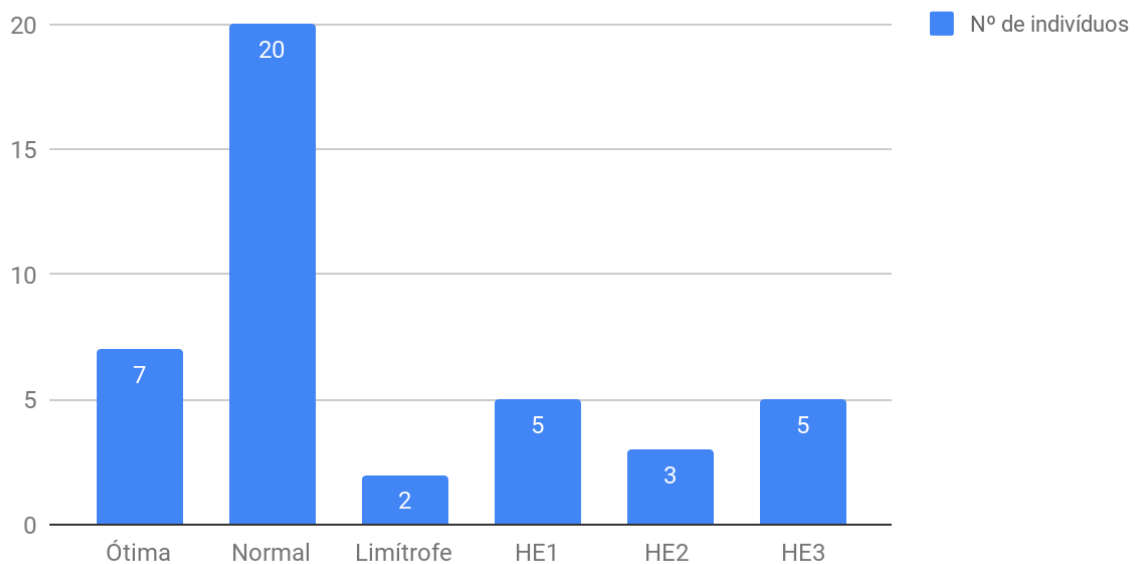


Gráfico 4. Classificação da pressão arterial dos indivíduos segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

Para a pressão arterial (PA), segundo a classificação da Diretriz Brasileira de Hipertensão, os indivíduos ficaram, em sua maioria,

classificados no grupo com pressão normal (PA sistólica < 130 e PA diastólica < 85), seguidos de ótima (PA sistólica < 120 e PA diastólica < 80), estágio 3 (PA sistólica > 180 e PA diastólica > 110), estágio 1 (PA sistólica 140 a 159 e PA diastólica 90 a 99), estágio 2 (PA sistólica 160 a 179 e PA diastólica 100 a 109), e limítrofe (PA sistólica 130 a 139 e PA diastólica 85 a 89). Não houve participante classificado como Hipertensão Sistólica Isolada.

Dos indivíduos que apresentam situação limítrofe (total de 2 entrevistados), 1 deles é sedentário e possui antecedentes familiares, enquanto que o outro participante apresentou apenas o etilismo como fator de risco (tabela 1).

Tabela 1. Relação dos indivíduos classificados em pressão limítrofe com os fatores de risco.

Indivíduos	HAS	Etilis.	Dislip.	Ant. Familiares	Sedentarismo
Nº1		X		X	X
Nº2		X			

Os fatores de risco não apresentados não acometeram os participantes da tabela 1.

Para os indivíduos classificados em Hipertensão estágio 1 (tabela 2) todos (100%) apresentaram antecedentes familiares com DM, HAS ou problemas cardíacos, apenas um deles apresentou problema cardíaco, sendo relatado como arritmia. Dos cinco participantes classificados com hipertensão estágio 1: 4 (80%) são etilistas, 2 (40%) possuem HAS, 2 (40%) com dislipidemias e 3 (60%) são sedentários. Todos (100%) possuem antecedentes familiares com HAS.

Tabela 2. Relação dos indivíduos classificados em hipertensão estágio 1 com os fatores de risco.

Indivíduos	HAS	Etilis.	Dislip.	Ant. Familiares	Problemas cardíacos	Sedentarismo
Nº1			X	X		
Nº2		X		X	X	
Nº3	X	X		X		X
Nº4		X		X		X
Nº5	X	X	X	X		X

Os fatores de risco não apresentados não acometeram os participantes da tabela 2.

Os indivíduos classificados em Hipertensão estágio 2 foram expostos na tabela 3. Dos fatores de risco, 1 (33,33%) apresentou dislipidemias, 2 (66,67%) apresentaram HAS e 2 (66,67%) são sedentários. Todos (100%) possuem antecedentes familiares com HAS, DM ou problemas cardíacos.

Tabela 3. Relação dos indivíduos classificados em hipertensão estágio 2 com os fatores de risco.

Indivíduos	HAS	Dislip.	Ant. Familiares	Problemas cardíacos	Sedentarismo
Nº1		X	X		X
Nº2	X		X		
Nº3	X		X		X

O fatores de risco não apresentados não acometeram os participantes da tabela 3.

Na tabela 4 estão os indivíduos classificados com hipertensão estágio 3. Dos 5 participantes, 3 (60%) são sedentários, 2 (40%) possuem HAS, 2 (40%) são etilistas e 1 (20%) possuem dislipidemias. Todos (100%) possuem antecedentes familiares com DM, HAS ou problemas cardíacos.

Tabela 4. Relação dos indivíduos classificados em hipertensão estágio 3 com os fatores de risco.

Indivíduos	HAS	Etilis.	Dislip.	Ant. Familiares	Problemas cardíacos	Sedentarismo
Nº1				X		
Nº2			X	X		
Nº3	X			X		X
Nº4	X	X		X		X
Nº5		X		X		X

Os fatores de risco não apresentados não acometeram os participantes da tabela 4.

4.2 Discussão

A partir do trabalho exposto, algumas considerações importantes devem ser feitas. Em relação a idade dos participantes e sua correspondente classificação da pressão arterial foi possível observar que embora a maior parte da amostra obteve níveis adequados de pressão arterial (50,11%), principalmente na faixa etária de 17 a 29 anos foi possível constatar uma porcentagem expressiva de valores limítrofes ou anormais, correspondendo a 26,08%, um grande número de valores anormais na pressão arterial também foi citada por MAIA e colaboradores em estudo de 2010. Isso reflete uma necessidade abordar de forma mais direcionada essa faixa etária no sentido de reduzir esses índices.

Foi possível constatar, ainda, através desse levantamento que os problemas cardíacos familiares não são um dos principais fatores de risco para a HAS visto que, os antecedentes familiares mais comuns em pessoa com HAS foram a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, respectivamente. Isso corrobora com estudos de FREITAS e colaboradores de 2012 que também aponta a hipertensão e a diabetes em parentes como o principal antecedente familiar de risco. E possibilita traçarmos como prevenção de indivíduos com familiares hipertensos e diabéticos uma profilática desde a infância, pois estas crianças podem apresentar predisposição genética para a hipertensão (RODRIGUES et al, 2006).

Avaliando-se a presença dos fatores de risco apresentados por essa população, foi visto que o

etilismo e o sedentarismo apresenta maior frequência. Esse fato condiz com a realidade da população jovem dos dias atuais que possui um alto índice de consumo de bebida alcoólica associada ao sedentarismo, muitas vezes justificada pela falta de tempo durante a graduação, ou por jornadas de trabalho extensas. Alguns estudos apresentaram que o etilismo e tabagismo podem sim ser um desencadeador futuro da hipertensão arterial sistêmica o que requer um olhar crítico a respeito dessa questão (CONCEIÇÃO et al, 2006) (LEITE DE ARAÚJO et al, 2008).

De acordo com a classificação pressórica e a presença de fatores de risco, foi possível constatar que nos participantes classificados como limítrofes, houve frequência de pelo menos 1 fator de risco. Nos pacientes classificados em estágio 1 e estágio 2, pelo menos 2 fatores de risco estavam presentes, e naqueles classificados em estágio 3, a presença de antecedente pessoal isolado ou associado a outro fator de risco foi unânime, reiterando mais uma vez a importância da manutenção de adequados hábitos de vida para um melhor controle dos níveis pressóricos.

Uma amostra de como a hipertensão arterial influencia nos fatores de risco é que o indivíduo que apresentou a menor pressão classificada como “Ótima” (90x70 mmHg) não apresentou antecedentes familiares para DM, HAS ou Problemas Cardíacos. Por outro lado, o participante que apresentou a maior pressão arterial (180x110 mmHg) apresentou- de modo antagônico- antecedentes familiares para DM, HAS e Problemas Cardíacos.

Conclusões

É notória a relação entre a elevação dos valores de PA e a presença de fatores de risco importantes. É necessário, portanto, uma abordagem específica e direcionada, principalmente, em relação à faixa etária de jovens, e adultos jovens que possuem uma oportunidade maior de mudança no estilo de vida e nos hábitos saudáveis. Deve-se incentivar a realização de ações que possam alertar a população dos principais fatores de risco, bem como de realizar orientações adequadas no sentido de promover a educação em saúde e o incentivo ao constante acompanhamento e adesão ao tratamento dos pacientes que possuem hipertensão arterial sistêmica.

Referências

CONCEIÇÃO, Tatiana Valverde da et al. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília. 2006.

CORREIA, Beatriz Rolim; CAVALCANTE, Elder; SANTOS, E. dos. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 1, p. 25-29, 2010.

DE PADUA MANSUR, Antonio; FAVARATO, Desidério. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 99, n. 2, p. 755-761, 2012.

FREITAS, Dayana et al. Fatores de risco para hipertensão arterial entre estudantes do ensino médio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2012.

LEITE DE ARAÚJO, Thelma et al. Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, 2008.

MAIA, V. B. D. S.; VERAS, André Bastos; DE SOUZA FILHO, Manoel Dias. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. 2, p. 192-199, 2010.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2014.

RODRIGUES, A. N. et al. Cardiovascular risk factors in a population of Brazilian schoolchildren. **Brazilian journal of medical and biological research**, v. 39, n. 12, p. 1637-1642, 2006.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. 2011.

TOSCANO, Cristiana M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 885-895, 2004.