

UMA AMOSTRAGEM DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS NA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA (BA)

*Dariza Gomes de Souza e Silva**

*Maria da Luz Silva***

*Marisa Leal Correia Melo****

RESUMO — O presente estudo objetiva analisar os níveis tensionais de indivíduos da cidade de Feira de Santana, Bahia. A amostra envolveu 1 414 indivíduos que participaram da Campanha de Controle da Pressão Arterial. Além da aferição dos níveis tensionais foi aplicado um formulário de entrevista objetivando investigar hábitos de saúde e casos de doença hipertensiva na família.

ABSTRACT — The present study aims at analysing the level of blood pressure of the subjects in the city of Feira de Santana, Bahia. The sample consisted of 1 414 people who participated in the Campaign to control blood pressure. Besides checking the level of blood pressure, questionnaires were conducted with the purpose of investigating the health habits and cases of high blood pressure in the family.

I INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido a partir de dados coletados quando da realização da campanha de controle da pressão arterial por docentes e discentes do Departamento de Saúde da UEFS, promovida pela UNIMED — Cooperativa de Trabalhos Médicos e Associação Baiana de Medicina (ABM) — Seção de Feira de Santana, Bahia e com o apoio do Laboratório Merck Sharp Dohme, na cidade de Feira de Santana — Bahia.

Consideramos importante a nossa participação neste trabalho, visto que nos permitiria esclarecer à comunidade e aos indivíduos hipertensos em particular, sobre o seu nível tensional, sobre a necessidade de acompanhamento periódico e sobre cuidados com a saúde.

II FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hipertensão arterial se constitui, como doença isolada, no maior problema médico-social do país, e a OMS, em 1974, definiu-a como problema de saúde pública mundial.

(*) Prof. Assistente do Dep. de Saúde.

(**) Prof. Adjunto do Dep. de Saúde.

(***) Prof. Assistente do Dep. de Saúde.

— O presente trabalho foi realizado na cidade de Feira de Santana, durante o segundo semestre de 1987.

Segundo COSTA,¹ "a hipertensão arterial é o terceiro mais freqüente diagnóstico em termos de incidência, o primeiro em termos de incapacidade temporária e a principal causa de mortalidade no país entre as doenças crônico-degenerativas".

Afirma LAES² que "a hipertensão surge indistintamente em indivíduos ricos ou pobres, naqueles que vivem nas zonas rurais ou optaram pela vida agitada dos centros urbanos". Enfim, não há como evitá-la, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

Para GRANCIO³, a descoberta precoce da hipertensão constitui a principal meta entre a população não examinada. Segundo ainda o autor, a prevenção das seqüelas da hipertensão, principalmente a enfermidade coronariana e a insuficiência renal, só podem ser efetuadas com a descoberta da hipertensão e o encaminhamento dos indivíduos ao sistema de assistência à saúde, para que sejam convenientemente tratados e possam manter controlados seus níveis de pressão arterial. Complementando essa afirmação acrescentaríamos a de ACHUTTI⁴ que diz "o tratamento da hipertensão baseia-se, essencialmente em três itens: remoção de fatores de risco; redução de ingestão de sal e medicamentos".

III METODOLOGIA

Consideramos como amostra deste estudo todos os indivíduos que verificaram a pressão arterial, perfazendo um total de 1 414.

A análise estatística dos níveis tensionais foi feita utilizando-se como parâmetro os índices estabelecidos pela OMS que classifica a hipertensão arterial por graus de severidade. GOMES & MACHADO:⁵

SEVERIDADE	PA DIASTÓLICA	PA SISTÓLICA
LIMIAR	84-89 mmHg	128-146 mmHg
LEVE	90-104 mmHg	147-159 mmHg
MODERADA	105-114 mmHg	160-180 mmHg
GRAVE	Maior do que 114 mmHg	Maior que 180 mmHg

IV ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Do total de indivíduos que participaram da campanha de controle da pressão arterial e baseados nos níveis tensionais estabelecidos pela OMS, observamos que 39,2% foram 'hipertensos' e 60,8% 'não-hipertensos'. Evidenciamos ainda que do total de indivíduos hipertensos (39,2%) 51% pertencem ao sexo masculino; podendo esse percentual ser respaldado nos estudos de LAURENTI⁶ em que o

autor afirma haver uma prevalência de hipertensos no sexo masculino em vários países do mundo.

Com relação à idade, o maior número de indivíduos hipertensos estudados, 25,6%, situa-se na faixa etária entre 41 a 50 anos; e a maior concentração dos indivíduos hipertensos, 13%, situa-se no grau LIMIAR da hipertensão, correspondendo à faixa etária entre 31 e 40 anos. Esses dados são coincidentes com a afirmação de BRUNNER,⁷ ao observar que a hipertensão começa entre os 30 e 50 anos.

No que diz respeito a antecedentes familiares hipertensos, 53,8% dos participantes informaram ter história de doença hipertensiva na família. Para MAC BRYDE *et alii*⁸ existe evidência clara de que a hipertensão arterial está relacionada com o fator genético; pais hipertensos poderão ter filhos hipertensos em proporções que variam a depender da existência de um ou ambos os pais serem hipertensos.

V CONCLUSÃO

De acordo com as observações realizadas, verificamos que a maioria dos clientes atendidos foi considerada "não-hipertensos", contudo, não podemos considerar esse resultado como dado concreto, devido a alguns fatores, tais como:

- a não-inclusão, no formulário de entrevista, de questões que esclarecessem ser o indivíduo atendido um hipertenso em tratamento terapêutico;
- as interferências que podem ocorrer na aferição da pressão arterial: a poluição sonora e o método convencional de medida de pressão arterial, com esfigmomanômetro, em pessoas idosas. Esse método pode não ser fidedigno, devido à rigidez aumentada da parede da artéria braquial com o avançar da idade.

CUNHA⁹

VI SUGESTÕES

A partir das conclusões, sugerimos que seja realizada outra campanha de verificação de Pressão Arterial com:

- a) participação de equipe multiprofissional;
- b) um maior número de postos de atendimento abrangendo a microrregião de Feira de Santana;
- c) um instrumento de pesquisa que abarque um maior número de informações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COSTA, E. A. Hipertensão arterial como problema de massa no Brasil. *Ciência e Cultura*. São Paulo, 35(11): 1636-54, nov. 1983.

2. HIPERTENSÃO, A morte em silêncio. *LAES*. São Paulo 3 (1): 74-6, out./nov. 1981.
3. GRANCIO, S. D. et alii. Oportunidade para as enfermeiras no controle da hipertensão arterial. In: _____ *Clínica de Enfermagem da América do Norte*. Rio de Janeiro, Ed. Americana, 1981. p. 293-304.
4. ACHUTTI, Aloyzio. Hipertensão arterial como problema de massa no Brasil; Tratamento. *Ciência e Cultura*. São Paulo, 35 (11): 1649-53, nov. 1983.
5. GOMMES, M. R. R. M. e MACHADO, M. V. A. F. Assistência ambulatorial ao paciente hipertenso; Uma proposta de trabalho. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 37. Salvador, 1987. *Anais...*
6. LAURENTI, R. Mortalidade por hipertensão arterial como causa básica. *Ciência e Cultura*. São Paulo, SBPC, 35 (11): 1637-42, nov. 1983.
7. BRUNNER, Lillian Sholtis e SUDDARTH, Doris Smith. Doença vascular hipertensiva; incidência e significado. In: _____ *Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 3. ed. Rio de Janeiro, Intera-Americana, 1977. p.506-13.
8. MAC BRYDE, C. et alii. *Sinais e Sintomas*. 5. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977.
9. CUNHA, U. G. V. Hipertensão arterial no idoso. *A Folha Médica*. Rio de Janeiro, 89 (3): 193-7, set. 1984.