



Evento: Salão do conhecimento. XXX Seminário de Iniciação Científica

ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS EM PACIENTES HIPERTENSOS NA REGIÃO DA FRONTEIRA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL DATA IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE BORDER REGION IN THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL

Arthur Acosta Cavalheiro², Caroline Brandão Quines³, Evelyn Cesca⁴, Vinicius Menegassi Pestana⁵, Simone Pinton⁶

¹ Projeto de pesquisa/extensão desenvolvido na Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) no Programa de Pós-graduação em Bioquímica. Fonte de financiamento: UNIPAMPA, CNPq e CAPES;

² Estudante do curso de medicina na UNIPAMPA; Bolsista do programas de fomento CNPq. Aluno de iniciação científica (IC) no grupo de pesquisa em bioquímica e toxicologia em eucariontes;

³ Pós-doutoranda no Programa de Pós-graduação em Bioquímica na UNIPAMPA; Bolsista do programas de fomento CAPES-PNPD. Pós-doutoranda e professora colaboradora do grupo de pesquisa em bioquímica e toxicologia em eucariontes;

⁴ Estudante de mestrado no Programa de Pós-graduação em Bioquímica na UNIPAMPA; Aluna de mestrado no grupo de pesquisa em bioquímica e toxicologia em eucariontes;

⁵ Estudante do curso de medicina na UNIPAMPA; Bolsista do programas de fomento Institucional (UNIPAMPA-Pda). Aluno de iniciação científica (IC) no grupo de pesquisa em bioquímica e toxicologia em eucariontes;

⁶ Professora do Programa de Pós-graduação em Bioquímica na UNIPAMPA. Coordenadora e orientadora do grupo de pesquisa em bioquímica e toxicologia em eucariontes;

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HAS) é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, considerada uma doença crônica não transmissível (DCNT) multifatorial, é caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea sistólica e/ou diastólica, a qual correlaciona-se com doenças como infartos agudos do miocárdio, doenças renais, acidentes vasculares cerebrais e insuficiência cardíaca^{1,2}. Em 2015, cerca de 1,13 bilhões de indivíduos no mundo são afetados pela hipertensão⁴, ademais, é estimado que em 2025, em torno de 1.56 bilhões serão afetados por essa DCNT⁵. Em uma perspectiva entre os sexos, a prevalência entre homens entre 18 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais é aproximada de 15%, 30% e 55%, respectivamente. Já entre as mulheres é em torno de 5%, 30% e 65% na mesma faixa de idade³. No Brasil, a prevalência da HAS varia entre 22% a 44%, de acordo com a região estudada e na faixa etária menor que 60 anos; já nos idosos está entre 60% a 80%^{6,7}. Em relação a sua patofisiologia, diversos fatores de saúde estão ligados a existência de HAS, dentre eles: hereditariedade, idade, raça, obesidade, estresse, tipo de alimentação, vida



sedentária, álcool, sexo, anticoncepcionais e alta ingestão de sódio^{8,9,10,12}. Além disso, há fatores sociais e físicos, que não favorecem diretamente o desenvolvimento da hipertensão, mas estão conectados a ela (baixo nível educacional, renda per capita, comorbidades como diabetes mellitus, dislipidemias)^{11,12}. Apesar de sua expansibilidade dessa doença na população, avanços no conhecimento e formas de tratamento têm aumentado a expectativa de vida da população¹³. Para isso, é importante que estudos a respeito da epidemiologia da doença sejam realizados, a fim de, elaborar estratégias de acordo com cada estado, municípios e microrregiões dentro da cidade, ressaltando assim as particularidades de cada região específica. Entretanto, uma das principais fontes de dados brasileiras, o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil), que tem o objetivo de disponibilizar informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, auxiliar na tomadas de decisão baseadas em evidências e contribuir na elaboração de programas de ações de saúde, está com as informações desatualizadas e incompletas¹⁴, principalmente, sobre HAS no Brasil, com ausência de dados epidemiológicos em estados e municípios. Nesse ínterim, o presente estudo visa, criar uma base de dados epidemiológica a respeito da HAS na cidade de Uruguaiana/RS, de acordo com cada microrregião atendida pela Estratégias de Saúde da Família (ESFs).

METODOLOGIA

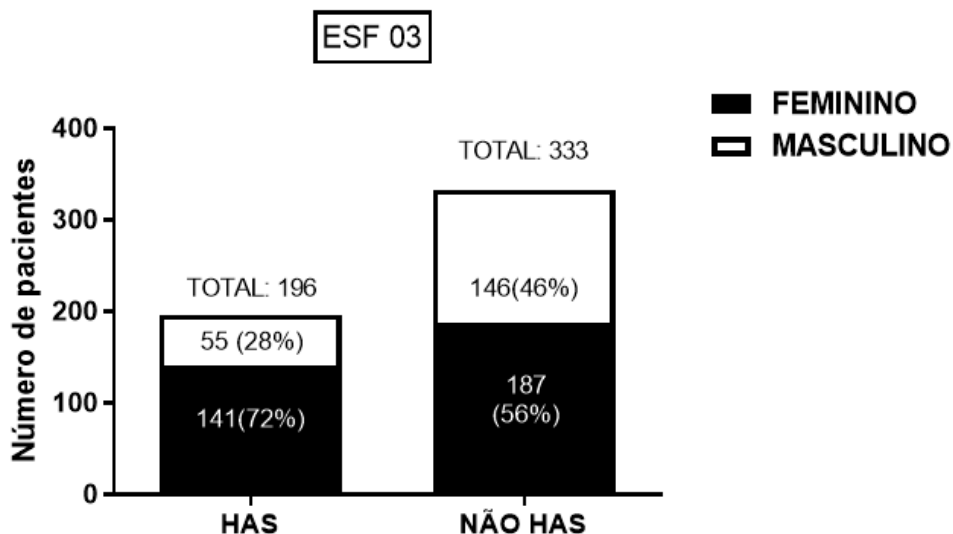
Trata-se de um estudo quantitativo e exploratório, realizado através da análise de registros cedidos pela Secretaria de Saúde do Município de Uruguaiana, proveniente de serviços de saúde implementados dentro do serviço de saúde pública de Uruguaiana, onde é realizado o cadastro dos usuários das ESFs. Nesse cadastro, é coletado nome, idade, sexo, região de morada, unidade de atendimento, número de telefone e presença ou não de hipertensão. Para a pesquisa, cada ESFs foi analisada separadamente avaliando o número de portadores de HAS e não portadores de cada unidade. Dentro dessa análise de portadores, os grupos foram divididos por sexo masculino e feminino, a fim de observar as possíveis diferenças entre os sexos. Foram analisados os usuários que apresentaram em seu cadastro, a unidade em que é atendido, como também se foi notificado como hipertenso ou não. Todos os usuários que não apresentaram uma unidade foram excluídos da pesquisa, bem como, aqueles que tinham diagnóstico inconclusivo de hipertensão. Os dados foram registrados em planilha

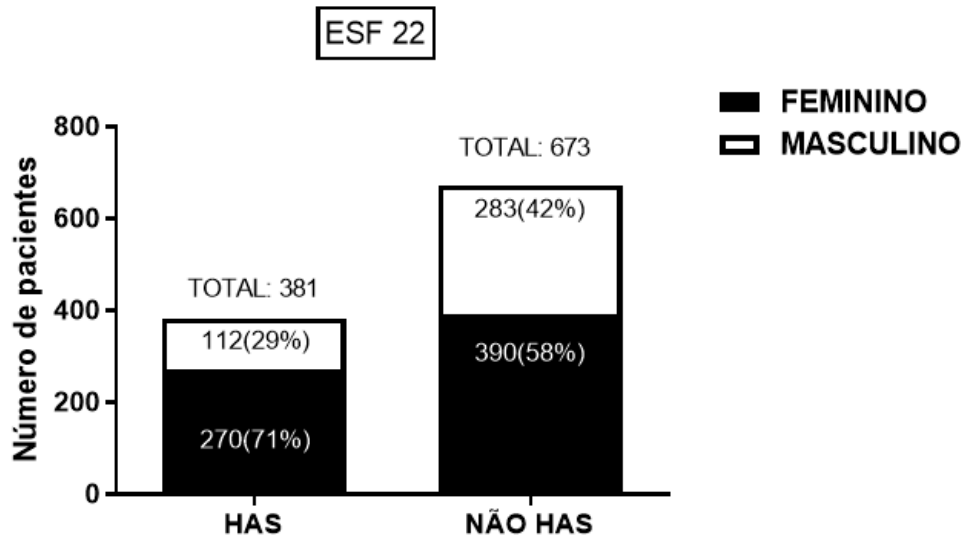


eletrônica do Excel (office 2016) e analisados estatisticamente com aplicação do programa PRISM 8.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas duas ESFs de Uruguaiana, a ESF 3 (Cidade Nova, na região noroeste) e a ESFs 22 (Cabo Luiz Quevedo, na região sudoeste). Ao todo foram 1.583 usuários, divididos em 1.054 na ESF 22 e 529 na ESF 3. Na análise de portadores dessa comorbidade, foi observado uma taxa de 36% e 37% de casos de HAS nas ESF 22 e ESF 3, respectivamente. Em ambas as ESFs, foi observado uma prevalência de HAS no sexo feminino, de 71% e 72% na ESF 22 e ESF 3, respectivamente. E conseqüentemente, de 29% e 28% de casos de hipertensão no sexo masculino. Os resultados demonstraram que o sexo feminino apresenta um índice maior de prevalência para HAS nessas regiões no município de Uruguaiana, entretanto isso pode estar relacionado ao processo histórico de desvinculação do sexo masculino com a saúde. Ademais, as mulheres apresentam uma correlação maior com riscos cardiovasculares, devido fatores hormonais e, inclusive gestacionais^{15,16,17}. Esse último, pode ser um fator decisivo para nossa análise epidemiológica da cidade em si. Avaliando como essas duas ESFs (3 e 22), possuem esse comportamento de usuários, é possível elaborar estratégias direcionadas a um público específico, como um programa voltado a saúde da mulher, visto que é a público com maior presença de hipertensão.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos dados revelam uma alta incidência da HAS nos pacientes atendidos nas ESFs 03 e 22 no Município de Uruguaiiana, assim como demonstra que mais de 70% dos casos atendidos nestas estratégias são de pacientes do sexo feminino. A pesquisa visa estabelecer uma base epidemiológica atualizada da população de Uruguaiiana que apresenta HAS. Nesse sentido, uma análise mais aprofundada de todas as ESFs da cidade deve ser realizada, correlacionando outros fatores sociais como faixa etária, por exemplo. Ademais, é nítido a diferença estabelecida no rastreamento de HAS entre os sexos, exigindo formas de pensar para a elaboração de planos para atrair e cuidar desses indivíduos não cadastrados dentro de suas ESFs. Tendo em vista que a hipertensão é um caminho para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, seu tratamento e prevenção são necessários para se construir uma boa qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Aos agradecimentos, eles são direcionados ao Grupo de Pesquisa em Bioquímica e Toxicologia em Eucariontes, à UNIPAMPA e aos órgãos de fomento que seriam CAPES, FAPERGS e CNPq, bem como a prefeitura de Uruguaiiana e secretaria da Saúde que fornecerem a base para construção desta pesquisa e elaboração deste projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Whelton PK. Hypertension curriculum review: epidemiology and the prevention of hypertension. *J Clin Hypertens.* 2004;6(11):636-642.



2. Lawes CM, Vander Hoorn S, Rodgers A. Global burden of blood- pressure-related disease, 2001. *Lancet*. 2008;371(9623):1513-1518.
3. Fagard RH. Exercise therapy in hypertensive cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis* 2011;53(6):404-11.
4. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 pop- ulation-based measurement studies with 19.1 million participants. *Lancet*. 2017;389(10064):37-55.
5. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;365(9455):217-223.
6. Gazoni FM, Braga, IL, Guimarães HP, opes RD. Hipertensão sistólica no idoso. *Rev Bras Hipertens*. 2009;16(1):34-7.
7. Brito DM, Araújo TL, Galvão MT, Moreira TM, Lopes MV. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(4):933-40.
08. Reis MG, Glashan RQ. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2000;9(3):51-7.
09. Feijão AM, Gadelha FV, Bezerra AA, Oliveira AM, Silva MS, Lima JW. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população urbana de baixa renda. *Arq Bras Cardiol*. 2005;84(1):29-33.
10. Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de salud y factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002;10(3):415-22.
11. Arslantas D, Ayranci U, Unsal A, Tozun M. Prevalence of hypertension among individuals aged 50 years and over and its impact on health related quality of life in a semi-rural area of western Turkey. *Chin Med J (Engl)*. 2008;121(16):1524-31.
12. Bennie JA, Lee DC, Brellenthin AG, De Cocker K. Muscle-strengthening exercise and prevalent hypertension among 1.5 million adults: a little is better than none. *J Hypertens*. 2020 Aug;38(8):1466-1473. doi: 10.1097/HJH.0000000000002415. PMID: 32102048.
13. Pereira JC, Barreto SM, Passos VM. O perfil de saúde dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(1):1-10.
14. Piccolo, D. M. (2018). Qualidade de dados dos sistemas de informação do Datasus: análise crítica da literatura. *Ciência Da Informação Em Revista*, 5(3), 13–19.
15. Oliveira, Gláucia Maria Moraes de e Wenger, Nanette Kasss Considerações Especiais na Prevenção de Doenças Cardiovasculares nas Mulheres. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]*. 2022, v. 118, n. 2 [Acessado 10 Agosto 2022] , pp. 374-377. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20220028>>. Epub 07 Mar 2022. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.36660/abc.20220028>.
16. Lotufo, Paulo Andrade; USP. FM. Hospital Universitário. Departamento de Clínica Médica. São Paulo. Doenças cardiovasculares no Brasil: por que altas taxas de mortalidade entre mulheres?. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo* ; 17(4): 294-298, out.-dez. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-478401>.
17. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(Supl 2):3-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2015000600003&lng=en.