



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

NAYAN RECHE

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES
COM IDADE ENTRE 18 E 41 ANOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DA CIDADE
DE PASSO FUNDO (RS)**

**PASSO FUNDO, RS
2018**

NAYAN RECHE

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES
COM IDADE ENTRE 18 E 41 ANOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DA CIDADE DE
PASSO FUNDO (RS)**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito para obtenção de grau de
bacharel em Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul.
Orientadora: Prof^ª. Roselei Graebin

**PASSO FUNDO, RS
2018**

PROGRAD/DBIB - Divisão de Bibliotecas

Reche, Nayan

USO DE PARACETAMOL NA GESTAÇÃO E A INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NA CRIANÇA/ Nayan Reche. -- 2018.
17 f.

Orientador: José Ribamar Fernandes Saraiva Júnior.
Co-orientador: Regis Franceschini.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina
, Passo Fundo, RS, 2018.

1. USO DE PARACETAMOL NA GESTAÇÃO E A INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NA CRIANÇA. 2. gestantes. 3. paracetamol. 4. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. I. Júnior, José Ribamar Fernandes Saraiva, orient. II. Franceschini, Regis, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

NAYAN RECHE

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES
COM IDADE ENTRE 18 E 41 ANOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DA CIDADE
DE PASSO FUNDO (RS)**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Prof^ª. Roselei Graebin

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:
____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Roselei Graebin

Prof^ª. Marindia Biffi

Marcos Vinicius Dalla Lana

RESUMO

Neste trabalho, objetiva-se verificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no Hospital da Cidade de Passo Fundo (RS). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracteriza-se por níveis tensionais elevados, associados por alterações metabólicas e hormonais, assim como a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vasculares). É considerada uma doença crônica não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhadas frequentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população. Podendo evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, renal e vascular. Um grande número de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades que incluem o diabetes mellitus, as dislipidemias e a obesidade. A metodologia baseia-se em um estudo transversal descritivo e analítico onde serão avaliados os dados dos pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no centro de atendimento especializado, ambulatório do Hospital da Cidade, localizado em Passo Fundo-RS, através dos prontuários eletrônicos no sistema PAGU (sistema de informações do hospital). Os resultados serão posteriormente organizados, permitindo a classificação dos fatores associados ao tema proposto.

Palavras-chave: hipertensão, sistemas cardiovascular, renal e vascular, distúrbios metabólicos.

ABSTRACT

This study aims to verify the prevalence of Systemic Arterial Hypertension in patients aged between 18 and 41 years attending the Hospital of the City of Passo Fundo (RS). Systemic Arterial Hypertension (SAH) is characterized by elevated blood pressure levels, associated with metabolic and hormonal changes, as well as trophic phenomena (cardiac and vascular hypertrophies). It is considered a chronic, non-transmissible, early silent disease with important clinical repercussions for cardiovascular and renovascular systems, often accompanied by high-impact comorbidities for population health indicators. It can progress to complications in the cardiovascular, renal and vascular systems. A large number of hypertensive patients also have other comorbidities including diabetes mellitus, dyslipidemia, and obesity. The methodology is based on a descriptive and analytical cross-sectional study where the data of patients aged between 18 and 41 years old will be evaluated in the specialized care center, outpatient clinic of the City Hospital, located in Passo Fundo, RS, through electronic medical records in the PAGU (hospital information system). The results will be later organized, allowing the classification of the factors associated with the proposed theme.

Key words: hypertension, cardiovascular, renal and vascular systems, metabolic disorders.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 DESENVOLVIMENTO	08
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	08
2.1.1 Resumo	08
2.1.2 Tema.....	08
2.1.3 Problema.....	08
2.1.4 Hipóteses.....	09
2.1.5 Objetivos.....	09
2.1.6 Justificativa.....	09
2.1.7 Referencial teórico.....	10
2.1.8 Metodologia	12
2.1.8.1 Tipo de estudo	12
2.1.8.2 Local e período de realização.....	12
2.1.8.3 População e amostra	12
2.1.8.4 Coleta dos dados	13
2.1.8.5 Aspectos éticos	13
2.1.9 Recursos.....	14
2.1.10 Cronograma.....	14
2.1.11 Referências.....	14
2.1.12 Apêndices.....	16
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	20
2.2.1 Redação do projeto.....	20
2.2.2 Coleta de dados.....	20
2.2.3 Perdas	20
2.2.4 Criação da base de dados e redação de artigo.....	21
3 ARTIGO CIENTÍFICO	21

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) possui natureza multicausal e os seus principais fatores de risco são distribuídos entre não modificáveis e modificáveis (estilo de vida, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada), entre eles associa-se a obesidade e o excesso de peso. Já história familiar pode ser classificada como um fator de risco não modificável (BORGES, et al., 2008).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada pelo Ministério da Saúde como um dos grandes problemas da saúde pública no Brasil, devido às dimensões que tomou e o número crescente de hipertensos existentes na população. É considerada uma síndrome de origem multifatorial, onde os seus níveis pressóricos estão relacionados a partir de 139 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e 89 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD), para os indivíduos adultos que não estão fazendo uso de medicamento anti-hipertensivo (BRASIL, 2006).

A HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Associa-se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e artérias periféricas) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle (SBC, 2010).

A HAS caracteriza-se por níveis tensionais elevados, associados por alterações metabólicas e hormonais, assim como a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vasculares). É considerada uma doença crônica não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhadas frequentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população. Podendo evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdico e insuficiência cardíaca. Pois, um grande número de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades que incluem o diabetes mellitus, as dislipidemias e a obesidade (SBH, 2010).

A hipertensão arterial contribui significativamente para uma elevada mortalidade cardiovascular em todas as regiões do país. Apesar da medida da pressão arterial ser um método simples e de fácil aquisição, por ser não-invasivo e de baixo custo, estudos epidemiológicos têm demonstrado que muitos portadores dessa doença crônica desconhecem a sua condição (BLOCH; RODRIGUES; FISZMAN, 2006).

Dessa forma, é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Pois, a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Sendo, ainda responsáveis pela alta frequência de internações no Sistema Único de Saúde (SUS). A doença renal terminal, outra condição frequente na HAS (SBH, 2010).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), também conhecida como pressão alta é conceituada como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular. É considerada uma doença crônica não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhadas frequentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população. Podendo evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdico e insuficiência cardíaca. Este estudo objetiva verificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no Hospital da Cidade de Passo Fundo (RS). A metodologia baseia-se em um estudo de corte transversal descritivo e analítico, utilizando como amostragem o banco de dados do Hospital da Cidade de Passo Fundo (RS), para a realização da análise dos prontuários de pacientes com idade entre 18 e 41 anos de idade.

2.1.2 Tema

Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 18 e 41 anos.

2.1.3 Problema

Qual a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 18 e 41 anos de idade atendidos no Hospital da Cidade de Passo Fundo (RS)?

2.1.4 Hipóteses

Tem ocorrido um aumento na prevalência de hipertensão em pacientes entre 18 e 41 anos.

A ocorrência de hipertensão arterial em pacientes jovens costuma relacionar-se com a presença de fatores de risco cardiovascular.

2.1.5 Objetivos

Verificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no Hospital da Cidade de Passo Fundo (RS).

Descrever e correlacionar os fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica.

2.1.6 Justificativa

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracteriza-se por níveis tensionais elevados, associados por alterações metabólicas e hormonais, assim como a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vasculares). É considerada uma doença crônica não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhadas frequentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população (SBH, 2010).

A HAS pode evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdico e insuficiência cardíaca. Sendo que um grande número de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades que incluem o diabetes mellitus, as dislipidemias e a obesidade (VINAY; ABUL; ABBAS, 2010).

A HAS pode ser controlada em alguns casos, com tratamento não farmacológico que inclui a restrição alimentar ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples; abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, controle do peso e do estresse, bem como a realização de atividade física e consumo aumentado da ingestão de potássio, controle das dislipidemias, suplementação de cálcio e magnésio e atividade anti-estresse (ALMEIDA, et al., 2010).

A proposta deste estudo é elucidar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no Hospital da Cidade de Passo Fundo (RS).

2.1.7 Referencial teórico

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica degenerativa de etiologia multifatorial que compromete os vasos do organismo, determinando alteração no tônus vasomotor e favorecendo a vasoconstrição, aumentando a pressão arterial (CASTRO, *et. al.*, 2005).

A HAS é considerada pelo Ministério da Saúde como um dos grandes problemas da saúde pública no Brasil, devido às dimensões que tomou e o número crescente de hipertensos existentes na população (BRASIL, 2006).

De acordo com Rosário (2009) a hipertensão arterial é considerada como uma doença que associa-se a um agregado de distúrbios metabólicos, entre eles estão: a obesidade, o aumento da resistência a insulina, o diabetes mellitus.

Segundo Nascente (2010) estudos epidemiológicos tem identificado a associação positiva da hipertensão arterial às características sociodemográficas, ao consumo de álcool, à ingestão de sódio, ao estresse, ao diabetes, à obesidade e ao sedentarismo.

Considera-se um indivíduo hipertenso aquele que apresenta níveis pressóricos relativamente altos e persistentes, definida como pressão sanguínea sistólica $>$ ou $=$ a 140mmHg ou pressão sanguínea diastólica $>$ ou $=$ a 90mmHg (LOFREDO; TELAOLLI; BASSO, 2003).

A hipertensão arterial possui natureza multicausal e os seus principais fatores de risco são distribuídos entre não modificáveis e modificáveis (estilo de vida, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada), entre eles associa-se a obesidade e o excesso de peso. Já história familiar pode ser classificada como um fator de risco não modificável (BORGES, *et al.*, 2008).

Oliveira e Nogueira (2010) definem a Hipertensão Arterial Sistêmica como a elevação crônica da Pressão Arterial Sistólica (PAS) ou Pressão Arterial Diastólica (PAD).

Quando primária, a HAS apresenta-se sem causa definida, mas geralmente, está ligada a predisposição genética, a qual os pacientes relatam história familiar desta patologia. E, nos casos secundários, é determinada por fatores relacionados às outras comorbidades existentes, como as nefropatias, o diabetes, a apneia obstrutiva do sono, os tumores das glândulas suprarrenais e a estenose das artérias renais (AMODEO, 2010).

O desenvolvimento da hipertensão arterial dependerá de fatores genéticos e ambientais. Para o indivíduo desenvolver ou não esta doença dependerá basicamente do seu estilo de vida, pois se o fator genético já é relevante e, este mantiver uma vida sedentária, uma

dieta hipersódica e hipercalórica poderá apresentar a doença mais precocemente, geralmente próximo à terceira década de vida e com características de maior resistência ao tratamento (AMODEO, 2010).

A pressão arterial tende a aumentar linearmente com a idade. Em indivíduos jovens, ela decorre frequentemente apenas na elevação da pressão diastólica, enquanto que a partir da sexta década o principal componente é a elevação da pressão sistólica. O risco relativo de desenvolver doenças cardiovasculares associadas ao aumento da pressão arterial não diminui com o avanço da idade, enquanto o risco absoluto aumenta marcadamente (SBH, 2010).

Segundo Borges (2008) a hipertensão arterial tem sido considerada como uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Caracterizada como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doença vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca e doença arterial coronariana.

A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta grande morbimortalidade, com importante diminuição da qualidade de vida, o que reafirma a importância do diagnóstico prévio. O diagnóstico não exige tecnologia refinada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de menores efeitos colaterais, comprovadamente eficientes e de aplicabilidade fácil na Atenção Básica (BRASIL, 2013).

Conforme Wenzel, Souza e Souza (2009) alguns fatores tornam-se importantes para a determinação da hipertensão arterial sistêmica, como o excesso de peso, o fumo, o consumo de álcool, a alimentação inadequada, a inatividade física e a história familiar, que tem ocupado destaque entre os principais fatores.

O controle da HAS depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos. Entre essas medidas estão a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco. A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações (OLIVEIRA, 2013).

As medidas não medicamentosas, como mudanças no estilo de vida e prática de hábitos de vida saudáveis são certamente recomendadas, pois além de reduzir a PA e, conseqüentemente, a mortalidade cardiovascular, possibilitam a prevenção primária e a detecção precoce, que devem ser as metas primárias dos profissionais de saúde, já que são as formas mais efetivas de evitar doenças (NOBRE, 2010).

Para Almeida, et al. (2011) os medicamentos são recursos eficientes para o tratamento e controle da hipertensão arterial. Seu tratamento inicial ocorre em pessoas com níveis pressóricos de estágio 2 ou alto risco cardiovascular. Existem várias classes de fármacos e são selecionados de acordo com a comorbidade, lesão em órgão alvo, história familiar, idade e gravidez. Porém, é necessário que as ações profissionais não se limitem a prescrever e ministrar medicamentos como se estes fossem suficientes para o controle da doença. Pois, outros aspectos como o cuidado com a alimentação e a prática de atividades físicas são importantes, se aliados à terapêutica medicamentosa, e apresentam significativos resultados no controle da hipertensão arterial.

As ações de prevenção devem visar estimular mudanças no comportamento e no estilo de vida, reduzindo a exposição tanto individual quanto coletiva aos fatores de risco. Apesar das evidências incontestáveis, esses fatores de risco relacionados aos hábitos de vida continuam a aumentar, levando ao aumento da incidência, da prevalência e do controle inadequado da HAS na população (BRASIL, 2006).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no Hospital da Cidade, localizado em Passo Fundo-RS, no período de agosto de 2018 a julho de 2019.

2.1.8.3 População e amostra

A população compreende pacientes atendidos no serviço de interesse. A amostra não probabilística será selecionada por conveniência contemplando pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no ambulatório do Hospital da Cidade de Passo Fundo no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2018. Estima-se que sejam incluídos 300 participantes.

Critério de inclusão: Prontuário de indivíduos com idade entre 18 e 41 anos atendidos no ambulatório do Hospital da Cidade de Passo Fundo que tenham como diagnóstico hipertensão arterial (CID 10: I 10).

Critério de exclusão: Prontuário que não contenha as informações pertinentes no questionário que será aplicado.

2.1.8.4 Coleta dos dados

Os pacientes a serem incluídos na amostra serão identificados junto ao setor como sendo portadores de Hipertensão arterial (CID 10: I 10). A partir disso, será acessado o sistema PAGU (sistema de informações do hospital) para consulta aos prontuários e coleta de idade, sexo, estado civil, ocupação, tempo de diagnóstico, presença de fatores de risco cardiovascular, hábitos de vida, medicamentos em uso e valor de PA, os quais serão transcritos em formulário (Apêndice IV) e após tabulados em planilhas eletrônicas. Os dados serão coletados pelo acadêmico da equipe de pesquisa, em horário e local a ser combinado com a equipe do hospital do setor PAGU (sistema de informações do hospital).

2.1.8.5 Aspectos éticos

Após a ciência e concordância do Hospital da Cidade, o protocolo do estudo será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul. A coleta de dados será iniciada somente após a aprovação do protocolo.

Riscos: com a coleta de dados existe o risco de identificação dos pacientes incluídos no estudo, bem como a divulgação de informações individuais. Visando minimizar a ocorrência de tais riscos, os pesquisadores garantem que somente a equipe de pesquisa terá acesso aos dados, exclusivamente para os objetivos do estudo e, comprometem-se com a divulgação dos resultados unicamente de forma coletiva, mantendo assim a privacidade e a confidencialidade dos dados dos participantes. Caso o risco ocorra, o estudo será interrompido.

Benefícios: devido à natureza do estudo os benefícios não se darão de forma direta aos participantes e sim de forma geral para a comunidade. Além disso, as informações poderão ser úteis à gestão do sistema de saúde, visando qualificar a atenção para esses casos e minimizar diagnósticos inadequados, sendo que os resultados serão devolvidos ao hospital na forma de relatório.

Solicitação de dispensa de TCLE: considerando que o estudo não prevê o contato direto com os participantes e, que os mesmos não estão em acompanhamento contínuo no serviço, o que torna inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicita-se dispensa do mesmo conforme apêndice II. Além disso, os membros da equipe de pesquisa comprometem-se a utilizar adequadamente os dados coletados nos prontuários (Apêndice III).

2.1.9 Recursos

Material	Custo unitário	Quantidade	Total
Canetas	R\$ 2,00	5	R\$ 10,00
Impressão	R\$ 0,20	120	R\$ 24,00
Encadernação	R\$ 10,00	3	R\$ 30,00
			R\$ 74,00

Os recursos para o desenvolvimento do trabalho serão de responsabilidade da equipe de pesquisa.

2.1.10 Cronograma

ATIVIDADES/ PERÍODO	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Revisão de literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados			x	x	x							
Análise de dados						x	x	x				
Redação e divulgação dos dados									x	x	x	x

2.1.11 Referências

ALMEIDA, M.E.F, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n.4, p.652-8, Out/Dez. 2010.

ALMEIDA, G.B.; PAZ, E.P.A.; SILVA, G.A. Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo. **Acta Paul Enferm** 2011; 24(4): 459-65.

AMODEO, C. **Hipertensão Arterial Sistêmica**: estratificando as metas terapêuticas. São Paulo: Instituto Racine, 2010.

BORGES, H.P.; *et al.* Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.91, n.2, p.110-18, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção á saúde. Departamento de atenção básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Caderno de atenção básica; 14 Série A. Normas e manuais técnicos).

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica, nº 37. Brasília–DF, 2013.

CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O.; MAURICIO, T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 184-9, 2005.

LOFREDO, L.C.M; TELAROLLI, R; BASSO, M.F.M. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em Estudantes da Faculdade Odontologia de Araraquara - UNESP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.32, n.2, p.99-104, 2003.

NASCENTE, F.M.N., *et al.* Hipertensão Arterial e sua Correlação com Alguns Fatores de Risco em Cidade Brasileira de Pequeno Porte. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.95, n.4, p. 502-9, 2010.

NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, vol. 17, n. 1, Jan/Mar. 2010, 57p.

OLIVEIRA, T.L.; MIRANDA, L.P.; FERNANDES, P.S.; et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.** 2013;26(2):179-84. Universidade Estadual de Montes Claro, Montes Carlos, MG.

OLIVEIRA, A.F.C; NOGUEIRA, M.S. Obesidade como fator de risco para a hipertensão entre profissionais de enfermagem de uma instituição filantrópica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n.2, p.388-94, 2010.

ROSÁRIO, T.M., *et al.* Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.93, n.6, p.672-78, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO – SBH. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Brasília: de Janeiro/Março de 2010.

VINAY, K.; ABUL, K.; ABBAS, N.F. **Patologia**: bases patológicas das doenças. São Paulo: Elsevier, 2010. 1480p.

WENZEL, D.; SOUZA, J.M.P.; SOUZA, S.B. Prevalência de hipertensão arterial em militares jovens e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.5, p. 789-95, 2009.

2.1.12 Apêndices

APÊNDICE I

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE
PESQUISA ACADÊMICA HC

Declaro que a pesquisa **PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES COM IDADE ENTRE 18 E 41 ANOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO (RS)**, conduzida pelo(a) Pesquisador(a) Acadêmico(a) **NAYAN RECHE** e orientada pelo(a) Pesquisador(a) Docente **ROSELEI GRAEBIN**, recebeu pareceres técnicos favoráveis para sua execução nas dependências do hospital, das áreas profissionais envolvidas, da Coordenação de Ensino e Pesquisa e Junta Administrativa do HC. Outrossim, salientamos que este estudo terá acesso aos prontuários de pacientes durante o período de 01/08/2018 à 01/12/2018, atendendo ao disposto da confidencialidade dos dados. Cabendo considerar que a aplicação da pesquisa está condicionada à aprovação de Comitê de Ética.

Passo Fundo, 11 de setembro de 2018.

Dionísio Adelcir Balvedi
Junta Administrativa
Hospital da Cidade de Passo Fundo



Dionísio Adelcir Balvedi
Membro da Junta Administrativa do HCPF

APÊNDICE II

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TCLE

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES COM IDADE ENTRE 18 E 41 ANOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO (RS)

Esta pesquisa será desenvolvida por Nayan Reche, discente de graduação em bacharel em medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Roselei Gaerbin.

O objetivo central do estudo é: verificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no Hospital da Cidade de Passo Fundo (RS).

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas. Se, porventura, houver identificação do sujeito, o presente estudo será interrompido. Contudo, esse risco será minimizado, uma vez que o nome do paciente será convertido em um número de registro. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro.

As informações serão coletadas a partir de prontuários eletrônicos em ambulatório de serviço especializado em Passo Fundo - RS, as informações retiradas serão: idade, estado civil, sexo, ocupação, medicamentos em uso, tempo de diagnóstico.

Os pacientes serão identificados por números e suas informações serão registradas, correspondendo a um número individual.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas seguintes justificativas: 1) Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de prevalência onde serão avaliados os dados dos pacientes atendidos no centro de atendimento especializado, ambulatório do Hospital da Cidade, localizado em Passo Fundo-RS, através dos prontuários eletrônicos no sistema PAGU (sistema de informações do hospital); 2) Impossibilidade de contato telefônico, uma vez que os dados armazenados podem estar desatualizados.

Passo Fundo, ___/___/___

Nome completo e legível do pesquisador responsável:

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE III

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão obtidos;
- II. Assegurar que as informações única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Assinatura do orientador: Pavni Grady

Assinatura do acadêmico: Nayn Pedro

APÊNDICE IV

DADOS A SEREM PESQUISADOS EM PRONTUÁRIOS

Nome do paciente: _____ N° de atendimento: _____

Data de entrada no serviço: _____ Data de saída do serviço: _____

Idade 18-30 () 30 - 50 () 50 - 70 ()

Sexo Feminino () Masculino () Indeterminado ()

Tempo de diagnóstico (anos) <1 () >1 <5 () >5 ()

Estado Civil Solteiro () Casado () Indeterminado ()

Ocupação Sim () Não ()

Medicamentos em uso: Sim () Não ()

Se sim, qual? _____

Diabetes () Sim () Não

Dislipidemia () Sim () Não

Tabagismo () Sim () Não

Consumo de álcool () Sim () Não

() 1 x por semana () 2 x por semana () > 2 x por semana

Atividade física () Sim () Não

() 1 x por semana () 2 x por semana () > 2 x por semana

IMC () sobrepeso () Obesidade () Grau I () Grau II () Grau III

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Redação do projeto

O projeto de pesquisa visa verificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no Hospital de Clinicas de Passo Fundo (RS) (o qual teve mudança na nomenclatura no decorrer do projeto, que antes era Hospital da Cidade de Passo Fundo e passou a ser Hospital de Clinicas de Passo Fundo) e descrever e correlacionar os fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico que foi realizado no Hospital de Clinicas, localizado em Passo Fundo-RS, no período de março de 2019 a julho de 2019.

O projeto teve seu início em agosto de 2018 e foi enviado ao Centro de Gerenciamento em Pesquisa do Hospital de Clinicas e Comissão de Pesquisas e Pós Graduação (CPPG). Em setembro de 2018 o projeto foi aprovado pelo hospital e no mesmo mês foi enviado para o Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da UFFS (CEP). Em novembro foi emitido um parecer apontando algumas pendências que tiveram que ser corrigidas. Ainda em novembro foi enviado novamente com as reparações requisitadas, mas apenas em janeiro de 2019 foi emitido novo parecer com aprovação.

2.2.2 Coleta de dados

Após aprovação do CEP foi feita a coleta de dados no mês de março de 2019 durante três dias de trabalho, dispendendo oito horas por dia para finalizar a tarefa. A coleta foi feita em computador instalado na biblioteca do Hospital de Clinicas e os dados foram passados para formulários impressos pré-organizados e posteriormente repassados para uma planilha eletrônica.

2.2.3 Perdas

A coleta se deu de forma tranquila, contudo uma das dificuldades foi a incidência de prontuários mal preenchidos. Em muitos casos o CID registrado no prontuário não condizia com a patologia do paciente, em outros faltavam a maioria dos dados. Isso acabou influenciando na pesquisa, pois a ideia inicial era correlacionar todos os fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica, contudo a grande maioria dos prontuários não continham as informações buscadas. Foram averiguados 1657 pacientes atendidos com CID I10 no período

de 01/01/2016 a 01/01/2018 e destes 143 estavam na faixa etária de interesse (18 a 41 anos) para o estudo.

2.2.4 Criação da base de dados e redação de artigo

Após a coleta foi feita a análise dos dados que resultou na elaboração de um artigo científico, intitulado: “Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em adultos jovens.”, o qual foi estruturado de acordo com as normas da Revista Brasileira de Cardiologia.

Este trabalho foi orientado pela médica Prof^a. Roselei Graebin.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS JOVENS

PREVALENCE OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN YOUNG ADULTS

Nayan Reche¹, Roselei Graebin²

¹ Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

² Docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (RS). **Metodologia:** Estudo transversal de base populacional de uma amostra aleatória significativa, não probabilística da população em estudo. A amostra foi composta de 1657 pacientes com diagnóstico de HAS e destes 143 com idade entre 18 e 41 anos. Foram analisados os prontuários eletrônicos no sistema PAGU (sistema de informações do hospital). **Resultados:** dos 143 pacientes 21% são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica a mais de 1 ano, 69% fazem uso de algum tipo de medicamento. Da população em estudo, 10% são diabéticos, 5% são portadores de dislipidemia, 15% são tabagistas, 26% fazem uso do álcool, 4% realizam atividade física. Quanto ao IMC, 2% têm sobrepeso, 17% são obesos. **Conclusão:** A prevalência da HAS em pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (RS) é de 8,63%. Assim, observou-se uma diminuição da prevalência se comparado a estudos semelhantes realizados.

Palavras-chave: Hipertensão; Sistemas cardiovascular, renal e vascular; Distúrbios metabólicos.

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of Systemic Arterial Hypertension (SAH) in patients aged between 18 and 41 years of age at the Hospital de Clínicas de Passo Fundo (RS). **Methodology:** A population-based cross-sectional study of a significant random sample of the population under study. The sample consisted of 1657 patients with a diagnosis of hypertension and of these 143 with age between 18 and 41 years. Electronic records were analyzed in the PAGU system (hospital information system). **Results:** Of the 143 patients, 21% had Systemic Arterial Hypertension for more than 1 year, 69% used some type of medication. Of the population under study, 10% are diabetic, 5% are carriers of dyslipidemia, 15% are smokers, 26% are using alcohol, 4% are physically active. Regarding BMI, 2% are overweight, 17% are obese. **Conclusion:** The prevalence of hypertension in patients aged between 18 and 41 years of age at the Hospital de Clínicas of Passo Fundo (RS) was 8.63%. Thus, a decrease in prevalence was observed when compared to similar studies.

Keywords: Hypertension; Cardiovascular, renal and vascular systems; Metabolic disorders.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) possui natureza multicausal e os seus principais fatores de risco são distribuídos entre não modificáveis e modificáveis (estilo de vida, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada), entre eles associa-se a obesidade e o excesso de peso. Já história familiar pode ser classificada como um fator de risco não modificável¹.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada pelo Ministério da Saúde como um dos grandes problemas da saúde pública no Brasil, devido às dimensões que tomou e o número crescente de hipertensos existentes na população. É considerada uma síndrome de origem multifatorial, onde os seus níveis pressóricos estão relacionados a partir de 139 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e 89 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD), para os indivíduos adultos que não estão fazendo uso de medicamento anti-hipertensivo².

A HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Associa-se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e artérias periféricas) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle³.

A HAS caracteriza-se por níveis tensionais elevados, associados por alterações metabólicas e hormonais, assim como a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vasculares). É considerada uma doença crônica não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhadas frequentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população. Podendo evoluir para complicações nos sistemas

cardiovascular, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdico e insuficiência cardíaca. Pois, um grande número de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades que incluem o diabetes mellitus, as dislipidemias e a obesidade³.

A hipertensão arterial contribui significativamente para uma elevada mortalidade cardiovascular em todas as regiões do país. Apesar da medida da pressão arterial ser um método simples e de fácil aquisição, por ser não-invasivo e de baixo custo, estudos epidemiológicos têm demonstrado que muitos portadores dessa doença crônica desconhecem a sua condição⁴.

Dessa forma, é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Pois, a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial a partir de 115/75mmHg de forma linear, contínua e independente. Sendo, ainda responsáveis pela alta frequência de internações no Sistema Único de Saúde (SUS). A doença renal terminal, outra condição frequente na HAS³.

Este estudo teve por objetivo verificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (RS).

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal realizado no Hospital de Clínicas, localizado em Passo Fundo - RS. A população compreendeu pacientes atendidos no serviço de interesse. A amostra não probabilística foi selecionada por conveniência contemplando pacientes com idade entre 18 e 41 anos, atendidos no Hospital de Clínicas de Passo Fundo no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2018.

O critério de inclusão foi o prontuário de indivíduos com idade entre 18 e 41 anos

atendidos no Hospital de Clínicas de Passo Fundo que tenham como diagnóstico Hipertensão Arterial (CID 10: I 10). O critério de exclusão foi o prontuário que não continha as informações pertinentes no questionário aplicado.

A coleta dos dados foi através do acesso ao sistema PAGU (sistema de informações do hospital) para consulta aos prontuários os quais foram transcritos em formulário e após tabulados em planilhas eletrônicas.

Os dados foram transferidos da ficha de coleta para planilha eletrônica e posteriormente foram realizadas as análises estatísticas que consistem na distribuição das frequências das variáveis.

RESULTADOS

Este estudo verificou a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes jovens atendidos no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (RS). Foram analisados 1657 pacientes com diagnóstico de HAS e destes 143 com idade entre 18 e 41 anos apresentaram CID I10.

De um universo de 1657 pacientes diagnosticados com CID I10, 952 (57%) são do gênero feminino e 705 (43%) masculino, dos 143 pacientes com idade entre 18 e 41 anos, 79 (55%) são do gênero feminino e 64 (45%) masculino. A média de idade foi de 06 (4%) de 18 a 22 anos, 23 (16%) de 23 a 27 anos, 36 (25%) de 28 a 32 anos, 47 (33%) de 33 a 37 anos, 31 (22%) de 38 a 41 anos. Em relação ao estado civil, 111 (78%) são solteiros(as), 32 (22%) são casados(as). Quanto a ocupação, 94 (61%) realizam alguma ocupação e 59 (39%) não realizam nenhum tipo de ocupação. Os dados sócio demográficos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Dados sócio demográficos dos pacientes

Variáveis	n	%	
Idade	18 a 22	06	4%
	23 a 27	23	16%
	28 a 32	36	25%
	33 a 37	47	33%
	38 a 41	31	22%
Gênero	Feminino	79	55%
	Masculino	64	45%
Estado civil	Solteiro(a)	111	78%
	Casado(a)	32	22%

Ocupação	Sim	94	61%
	Não	59	39%
Total		143	100%

Os resultados relativos quanto ao tempo do diagnóstico obtidos através da análise dos prontuários mostram que 30 (21%) sabiam há mais de um ano que eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, 16 (11%) entre 1 ano e 5 anos, 15 (11%) mais de 5 anos e 82 (57%) os dados não constam no prontuário. Quanto ao uso de medicamentos, 98 (69%) fazem uso de algum tipo de medicamento, 39 (27%) não usam medicamentos, 06 (4%) os dados não constam no prontuário.

Quanto ao tipo de medicamentos os dados mostram que 04 (3%) usavam Furosemida, 1 (1%) Clonidina, 07 (5%) Metoprolol, 10 (7%) Captopril, 22 (15%) Enalapril, 20 (14%) Losartana, 04 (3%) Propranolol, 20 (14%) Hidroclorotiazida, 21 (15%) Atenolol, 16 (11%) Clortalidona, 05 (3%) Anlodipino, 01 (1%) Verapamil, 03 (2%) Metildopa, 02 (1%) Valsartana, 01 (1%) Benazepril, 03 (2%) Ramipril, 01 (1%) Levandodipina, 01 (1%) Hidralazina, 01 (1%) Perindopril arginina.

Quanto ao diabetes, 15 (10%) são portadores de diabetes, 47 (33%) não são portadores, 03 (2%) são pré-diabéticos e 78 (55%) os dados não constam no prontuário. Quanto a dislipidemia, 07 (05%) são portadores de dislipidemia, 45 (31%) não são portadores, 91 (64%) os dados não constam no prontuário. Quanto ao tabagismo, 21 (15%) fazem uso do tabagismo, 30 (21%) não e 92 (64%) os dados não constam no prontuário.

Quanto ao consumo de álcool, os resultados mostram que 37 (26%) fazem uso do álcool, 03 (2%) consomem 1 vez por semana e 103 (72%) os dados não constam no prontuário. Os resultados quanto a prática de atividade física mostram que 06 (4%) realizam atividade física, 23 (16%) não realizam, 04 (3%) realizam mais de 2 vezes por semana e 110 (77%) os dados não constam no prontuário. Quanto ao IMC, 03 (2%) tem sobrepeso, 25 (17%) são obesas, 01 (1%) tem grau I, 01 (1%) tem grau II, 04 (3%) tem grau III e 108 (76%) os dados não

constam no prontuário. Os dados quanto ao tempo do diagnóstico, ao tipo de medicamentos, ao diabetes, a dislipidemia, ao uso do tabagismo, ao uso de álcool, a prática de atividade física e ao IMC estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2: Dados da frequência quanto ao tempo do diagnóstico, ao tipo de medicamentos, ao diabetes, a dislipidemia, ao uso do tabagismo, ao uso de álcool, a prática de atividade física e ao IMC.

Variáveis		n	%
Tempo do diagnóstico	< 1 ano	30	21%
	< 1 > 5 anos	16	11%
	< 5 anos	15	11%
	Não consta	82	57%
Tipo de medicamentos	Furosemida	04	3%
	Clonidina	01	1%
	Metoprolol	07	5%
	Captopril	10	7%
	Enalapril	22	15%
	Losartana	20	14%
	Propranolol	04	3%
	Hidroclorotiazida	20	14%
	Atenolol	21	15%
	Clortalidona	16	11%
	Anlodipino	05	3%
	Verapamil	01	1%
	Metildopa	03	2%
	Valsartana	02	1%
	Benazepril	01	1%
	Ramipril	03	2%
	Levanlodipina	01	1%
	Hidralazina	01	1%
Perindopril arginina	01	1%	
Diabetes	Portadores	15	10%
	Não portadores	47	33%
	Pré-diabéticos	03	2%
	Não consta	78	55%
Dislipidemia	Portadores	07	5%
	Não portadores	45	31%
	Não consta	91	64%
Tabagismo	Fazem uso	21	15%
	Não fazem uso	30	21%
	Não consta	92	64%
Álcool	Fazem uso	37	26%
	Consumem uma vez por semana	03	2%
	Não consta	103	72%
Atividade física	Realizam atividade física	06	4%
	Não realizam	23	16%
	Realizam mais de duas vezes por semana	04	3%
	Não consta	110	77%
IMC	Tem sobrepeso	03	2%
	Estão obesas	25	17%
	Tem grau I	01	1%

Tem grau II	01	1%
Tem grau III	04	3%
Não consta	108	76%

DISCUSSÃO

Através de um estudo transversal, a presente pesquisa objetivou verificar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com idade entre 18 e 41 anos atendidos no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (RS).

Quando comparados os resultados desta pesquisa aos trabalhos já existentes sobre a prevalência da HAS no Rio Grande do Sul. Fuchs et al⁵ (1994), realizaram um estudo observacional, analítico, de delineamento transversal que, via visita domiciliar, obteve uma amostra representativa dos adultos da região urbana de Porto Alegre, RS, e Trindade et al⁶ (1998), realizaram um estudo observacional, descritivo e transversal de base populacional de uma amostra aleatória significativa da população urbana da cidade de Passo Fundo (RS).

Dessa forma, levando em conta pacientes com idade entre 18 e 41 anos hipertensos e em uso regular de medicação, identificou-se 43% pacientes hipertensos na pesquisa. No estudo de Fuchs et al, a prevalência de HAS foi de 12,6%, pelo critério de 160/95mmHg, subindo para 19,2% quando se adicionaram os indivíduos com PA normal, usando anti-hipertensivos. No estudo de Trindade et al, a prevalência da HAS foi de 21,9% utilizando o critério de 160/95mmHg, somado aos pacientes normotensos em uso regular de medicação anti-hipertensiva.

Em relação ao tratamento medicamentoso, observamos na pesquisa os seguintes dados: de 143 hipertensos identificados, 69% fazem uso de algum tipo de medicamento, 27% não usam medicamentos.

Os resultados do estudo de Fuchs et al, mostram que dos indivíduos, 11% estavam usando anti-hipertensivos, estando 58,9% com a PA controlada frente ao critério de 160/95mmHg e 35,5% quando se considerou a PA de 140/90mmHg. Pelo

critério de 160/95mmHg, 57,7% dos 137 hipertensos sabiam ser hipertensos.

Os resultados encontrados por Trindade et al, mostram que dos 45 indivíduos hipertensos, 53,3% tomavam medicação anti-hipertensiva regularmente, sendo que 20% estavam com a PA controlada

Quanto ao diabetes, os resultados desta pesquisa mostram que 10% são portadores de diabetes, 33% não são portadores e 2% são pré-diabéticos. Quanto ao tabagismo, 15% fazem uso do tabagismo. Quanto ao consumo de álcool, 26% fazem uso do álcool, 2% consomem uma vez por semana. Quanto ao IMC, 2% tem sobrepeso, 17% são obesas, 1% tem grau I, 1% tem grau II e 3% tem grau III.

Os resultados do estudo de Fucks et al, mostram que 15,5% abusavam de bebidas alcoólicas, 35,1% eram fumantes e 17,8% ex-fumantes, o índice de massa corporal foi superior a 27kg/m² em 28% dos entrevistados.

Os resultados encontrados por Trindade et al mostram que da população em estudo, 4,4% relataram ser diabéticos, 83% sabiam não ser diabéticos e 12,6% não sabiam informar. Quanto ao tabagismo, 33% foram considerados fumantes, sendo que 47,1% fumavam até 10 cigarros ao dia, 45,6% de 11 a 20 cigarros ao dia e 7,3% fumavam acima de 20 cigarros ao dia. Quanto ao consumo de álcool, 63,6% tomavam regularmente bebida alcoólica, porém consumo excessivo de álcool foram encontrados 2,9% homens entrevistados. Quanto ao IMC 29,6% são obesos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste trabalho permitiram verificar que a mudança de estilo de vida relaciona-se a ações educativas e à necessidade imprescindível de cada indivíduo frente aos seus problemas de saúde e sua resolução de querer atingir seu nível funcional ótimo.

Os diuréticos, em particular clortalidona, sobressaem-se como opções medicamentosas de primeira linha no manejo de hipertensão

arterial. Hidroclorotiazida, em mais altas doses, e indapamida podem ser alternativas à clortalidona. Inibidores da enzima de conversão de angiotensina e betabloqueadores podem ser a primeira escolha em pacientes com condições específicas, como insuficiência cardíaca e prevenção secundária após infarto do miocárdio. Bloqueadores de receptores de angiotensina estão contraindicados como primeira escolha no manejo de hipertensão arterial.

Ser ex-fumante e ter sobrepeso ou obesidade são situações de risco para hipertensão, enquanto que a prática regular de atividade física é fator de proteção.

Os resultados desta pesquisa mostram que a prevalência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica com idade entre 18 e 41 anos é de 8,63%. Assim, observou-se uma diminuição da prevalência se comparado a estudos semelhantes realizados.

REFERÊNCIAS

- 1 Borges HP, et al. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2008;91(2):110-18.
- 2 Brasil. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 (Caderno de atenção básica; 14 Série A. Normas e manuais técnicos).
- 3 Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC. Sociedade Brasileira de Hipertensão – SBH. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, 2010;95(supl.1):1-51.
- 4 Bloch KV, Rodrigues CS, Fiszman R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial: uma revisão crítica da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, 2006;13(2):134-43.

5 Fuchs FD, Moreira LB, Moraes RS, Bredemeier M, Cardozo SC. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre. Estudo de base populacional. **Arq Bras Cardiol**, 1994;63:473-9.

6 Trindade IS, Heineck G, Machado JR, Ayzemberg H, Formighieri M, Crestani M, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Passo Fundo (RS). **Arq Bras Cardiol**, 1998;71:127-30.