

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO “PROJETO HIPERTENSÃO DO SETOR DE REABILITAÇÃO CARDÍACA” DA FCT/UNESP

Layane Lopes Napoleão¹, Anne Kastelianne França da Silva¹, Camila Dinah Nalini¹, Isadora Lessa Moreno², Ana Clara Campagnolo Real Gonçalves², Aline Fernanda Barbosa Bernardo², Ana Laura Ricci Vitor², Luiz Carlos Marques Vanderlei³

¹Discentes do Curso de Graduação em Fisioterapia, ²Discentes do Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia, ³Docente do Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Ciências e Tecnologia - FCT/UNESP, Presidente Prudente. laynapoleao@hotmail.com.
Órgão de Fomento: PROEX

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência na população mundial, sendo assim programas preventivos e de acompanhamento necessitam ser aplicados na população. O objetivo foi avaliar a efetividade do “Projeto Hipertensão” analisando fatores que agravam a HAS. Coletou-se dados de 29 participantes hipertensos, para avaliar altura e peso e calcular o índice de massa corpórea, pressão arterial (PA), glicemia, pelo exame de punção da polpa digital com 2hs de jejum, utilizando o aparelho Biochek relação cintura quadril, medindo-se as circunferências abdominal e do quadril e nível de atividade física, através do IPAQ. Utilizou-se estatística descritiva. Observou-se que 55% da amostra apresentou glicemia normal, 83% tem PA abaixo de 140/90 mmHg, 86% estão na faixa de Sobrepeso/obesidade, 68% sedentários, 65% risco alto/muito alto para desenvolver doenças cardiovasculares. Concluímos que acompanhar hipertensos do projeto possibilitou resultados satisfatórios com relação à diminuição da PA, contudo faz-se necessária campanhas preventivas paralelamente às mensurações de PA, devido a significativa presença de fatores de riscos na população.

Palavras-chave: hipertensão arterial, fatores de riscos, prevenção.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF "PROJECT SECTOR HYPERTENSION CARDIAC REHABILITATION" OF FCT/UNESP

ABSTRACT

The Hypertension (HTN) presents high prevalence in worldwide population, thus prevention programs and monitoring need to be applied in the population. The aim was to assess the “Hypertension Project” analyzing factors that aggravate the HTN. Data was collected from 29 hypertensive participants, to assess height and weight and calculate the Body Mass Index (BMI), bloody pressure (BP), bloody sugar, by thumb prick blood test with 2 hours fasting, utilizing Biochek apparatus, waist-hip relation, by measuring abdomen and hip circumferences and physical activity through IPAQ. It was observed that 55% of samples presented normal bloody sugar level, 83% have BP lower than 140/90 mmHg, 86% are in Overweight/Obesity level, 68% are sedentary, 65% have high/very high risk to develop cardiovascular diseases. It was concluded that monitoring hypertensive people from the project allowed to satisfactory results in relation to BP decrease, however, due to the significant presence of risk factors in the population, preventive campaigns parallel to BP measurements are necessary.

Keywords: hypertension, risk factors, prevention.

INTRODUÇÃO

Considerada como um dos problemas de saúde pública de maior prevalência na população mundial⁽¹⁾, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é caracterizada como uma doença assintomática, de evolução clínica lenta que, sem tratamento adequado, pode ter consequências graves comprometendo a qualidade de vida do portador⁽²⁾. Além disso, a HAS representa uma das mais importantes causas de co-morbidade, apresentando-se como fator de risco para desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência renal, insuficiência cardíaca congestiva, dentre outras⁽³⁾ sendo assim, apontada pela Organização Mundial de Saúde como a terceira maior causa de morte⁽¹⁾.

Vários fatores podem contribuir para o aparecimento ou agravamento da HAS, sendo eles divididos em: modificáveis, relacionados a hábitos de vida, como tabagismo, obesidade, etilismo, sedentarismo, consumo excessivo de sal, baixa ingestão de potássio, diabetes, aspectos emocionais como irritação e depressão e uso de drogas ilícitas; e não modificáveis relacionados a características herdadas ou inalteráveis como, idade, raça, sexo, história familiar⁽⁴⁻⁷⁾.

Estudos epidemiológicos mostram que em 2000, aproximadamente 26% da população adulta em todo o mundo já apresentava HAS e essa proporção deverá aumentar para 29% até o ano de 2025, se não forem realizadas medidas de intervenção, sendo esse aumento da prevalência esperado principalmente nos países em desenvolvimento⁽⁸⁾.

Nesse contexto, programas preventivos e de acompanhamento pós-diagnóstico, com medidas associadas ou não ao tratamento medicamentoso, reformulação de hábitos de vida e, sobretudo, informação à população para o controle e prevenção da HAS, além de evitar

desperdício de recursos e melhorar acentuadamente a relação custo-benefício dos setores sociais e de produção de bens de capital, são importantes parâmetros a serem seguidos para reduzir os riscos desencadeados pela enfermidade⁽⁹⁻¹²⁾.

JUSTIFICATIVA

Em virtude da importância de desenvolver estratégias preventivas para a diminuição de doenças cardiovasculares, realizou-se um trabalho para verificar a prevalência da HAS em funcionários da Faculdade de Ciências e Tecnologia - FCT/UNESP, do qual se elaborou um projeto de extensão, aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão Universitária e Assuntos Comunitários – PROEX.

O Projeto Hipertensão visa controlar e incentivar mudanças simples em hábitos de vida diários dos funcionários hipertensos da FCT/UNESP, através da verificação periódica da PA, aplicação da ginástica laboral e do fornecimento de informações simples e objetivas sobre essa patologia e fatores de risco associados, contribuindo desta forma para uma melhoria na qualidade de vida desses indivíduos.

OBJETIVOS

Pretende-se avaliar a efetividade da atividade extensionista do “Projeto Hipertensão do Setor de Reabilitação Cardíaca” da FCT/UNESP, por meio da análise dos valores de glicemia, nível de atividade física, índice de massa corpórea (IMC), relação cintura quadril e PA dos funcionários participantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

O Projeto Hipertensão é composto por 40 funcionários da FCT/Unesp, todos com diagnóstico clínico de HAS sendo executado da seguinte maneira: 1) Elaboração e distribuição de folhetos entre os participantes do projeto,

contendo informações como: conceitos sobre HAS, fatores de risco, consequências da doença se não tratada e dicas de mudanças nos hábitos de vida; 2) Visitas mensais aos vários setores da FCT/Unesp, para a aplicação de ginástica laboral e verificação da pressão arterial, realizada com auxílio de estetoscópio e esfigmomanômetro aneróide, pelo método indireto, sendo a classificação realizada de acordo com a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006)⁽⁷⁾; 3) Semana de Avaliação: Em novembro de 2009 foi realizado a avaliação de 29 participantes do projeto, sendo todos mensurados no Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação da FCT/Unesp. Os parâmetros avaliados foram: Nível de atividade física, mensurado pela aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ (versão curta)⁽¹³⁾; Análise dos valores de glicemia, por meio do exame de punção da polpa digital utilizando o aparelho Biocheck, com pelo menos 2 horas em jejum, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2007)⁽¹⁴⁾, sendo considerado os valores entre 70-140 mg/dl dentro da normalidade, o limítrofe classificado entre 140-200 mg/dl e o diabetes correspondente a >200mg/dl; Verificação da Relação Cintura Quadril (RCQ) para analisar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, por meio da medida da circunferência abdominal e do quadril, na altura da cicatriz umbilical e na altura do trocânter maior, respectivamente, com o uso da fita métrica, sendo essa relação classificada pelo Applied Body Composition Assessment (1996)⁽¹⁵⁾, o qual utiliza como cálculo valores referentes ao sexo e idade, por último foi feito o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), a partir dos valores de altura e peso obtidos através do estadiômetro *Sanny* e balança *Welmy*, calculando o peso pela altura ao quadrado ($\text{peso}/\text{altura}^2$) e classificando de acordo

com a III Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2009/2010)⁽¹⁶⁾.

Os dados obtidos na Semana de Avaliação foram organizados em planilha computacional e estatística descritiva foi utilizada para análise desses dados.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram que a maioria dos funcionários apresenta o controle de pressão arterial bem como o glicêmico, entretanto, uma porcentagem significativa encontra-se na faixa de sobrepeso, obesidade, sedentarismo e alto risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

A Figura 1 apresenta a distribuição da prevalência, em valores percentuais, dos fatores de risco hipertensão arterial, glicemia e IMC nos avaliados do Projeto Hipertensão do Setor de Reabilitação Cardíaca da FCT/Unesp.

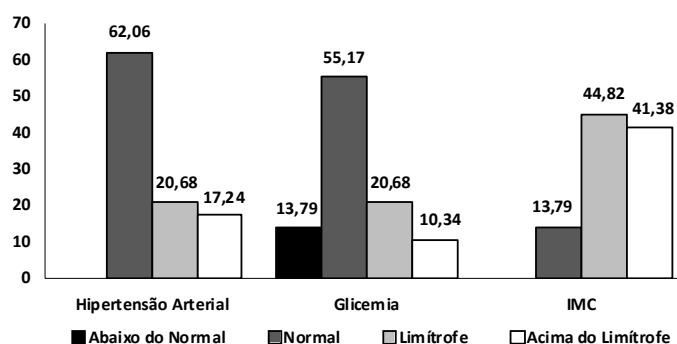


Figura 1. Prevalência da hipertensão arterial, glicemia e IMC dos participantes do projeto Hipertensão Arterial da FCT/UNESP.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da prevalência, em valores percentuais, do risco para desenvolver doenças cardiovasculares nos avaliados do Projeto Hipertensão do Setor de Reabilitação Cardíaca da FCT/Unesp.

Tabela 1. Distribuição dos valores de Relação Cintura Quadril dos participantes do Projeto de Hipertensão da FCT/UNESP.

Risco	Frequência
Baixo	10,34%
Moderado	24,13%
Alto	31,03%
Muito Alto	34,48%

A Tabela 2 apresenta a distribuição da prevalência, em valores percentuais, dos níveis de atividade física dos avaliados projeto Hipertensão do Setor de Reabilitação Cardíaca da FCT/UNESP.

Tabela 2. Distribuição dos Níveis de atividade física dos participantes do Projeto de Hipertensão da FCT/UNESP

Nível de atividade	Frequência
Muito Ativos	10,34%
Ativos	20,68%
Insuficientemente Ativos	58,61%
Sedentários	10,34%

DISCUSSÃO

O acompanhamento periódico e as informações fornecidas sobre a HAS aos participantes do projeto vêm conscientizando estes indivíduos sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida e dos perigos proporcionados pela doença. Essa conscientização é confirmada nas visitas mensais nas quais se notam relatos de melhora na qualidade de vida e mudança nos hábitos de vida.

No presente estudo, observou a prevalência dos níveis pressóricos na faixa de normalidade, o que mostra o controle da HAS intensificando a importância da orientação sobre essa patologia, uma vez que todos os avaliados são hipertensos. Esses dados diferem do estudo de Conceição et al.⁽¹⁷⁾, no qual os funcionários de uma universidade apresentaram níveis pressóricos acima do normal.

O estilo de vida influencia na prevalência da HAS e ainda, a gordura corporal em excesso e inatividade física parece influenciar de forma mais agressiva. Nesse estudo, houve grande número de indivíduos com baixo nível de atividade física e com valores de IMC elevados evidenciando tal fato. Giroto et al.⁽¹⁸⁾, encontraram a mesma associação ao estudar indivíduos hipertensos.

Ainda notou-se alta prevalência dos fatores de risco (FR), evidenciando a necessidade e importância do controle e da orientação para modificar alguns hábitos em hipertensos, independente dos níveis de pressão arterial⁽⁹⁾. Os indivíduos com excesso de peso têm uma maior exposição a FR para as doenças cardiovasculares (DCV) e, conseqüentemente, levando a maior risco de morbidade e mortalidade. Segundo Rezende et al.⁽¹⁹⁾, são de extrema importância a prevenção e o controle das DCV na população, com intervenções onde se visa reduzir o peso corporal, em especial a gordura central. Esse autor ainda identificou a presença de outros FR cardiovasculares em indivíduos hipertensos, tanto os relacionados à não-adesão ao estilo de vida saudável, como a ausência de prática regular de atividade física e inadequações da dieta.

Segundo Péres et al.⁽²⁰⁾, a alta prevalência da presença dos FR podem estar relacionados ao fato de que as orientações oferecidas não foram efetivamente absorvidas ou compreendidas o que relaciona-se aos aspectos psicossociais e as crenças de saúde podendo

interferir diretamente no conhecimento que o paciente tem sobre a doença hipertensiva e nas práticas de saúde adotadas⁽²⁰⁾. Sendo essa a maior limitação em programas cujo objetivo é orientar e conscientizar a importância de modificar hábitos de vida.

CONCLUSÃO

Com o nosso estudo podemos concluir que o acompanhamento dos hipertensos cadastrados no projeto tem possibilitado resultados satisfatórios, no que diz respeito à conscientização sobre a importância do tratamento da HAS. Contudo faz-se necessária a continuidade de campanhas preventivas paralelamente às mensurações de pressão arterial com orientações específicas e contínuas para a melhoria do estado geral e qualidade de vida, tendo em vista a alta prevalência de fatores de riscos que podem agravar o quadro hipertensivo.

REFERÊNCIAS

1. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2006;15(1):35-45.
2. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto contexto - enferm*. 2007;16(2):233-8.
3. Trad LAB, Tavares JSC, Soares CS, Ripardo RC. Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. *Cad. Saúde Pública*. 2010;26(4):797-806. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400021>

4. Spinella C, Lamas JLT. Fatores associados à hipertensão arterial e níveis pressóricos encontrados entre adolescentes trabalhadores. *Rev. esc. enferm. USP*. 2007;41(2):196-204. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200004>
5. Alencar YMG, Carvalho ET, Paschoal SMP, Curiati JAE, Ping WC, Litvoc J. Fatores de risco para aterosclerose em uma população idosa ambulatorial na cidade de São Paulo. *Arq. Bras. Cardiol*. 2000;74(3):181-8.
6. Spritzer N. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. *Medicina, Ribeirão Preto*. 1996;29(2/3):199-213.
7. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol*. 2006;9(4):126-37.
8. Martins MSAS, Ferreira MG, Guimaraes LV, Vianna LAC. Hipertensão arterial e estilo de vida em Sinop, Município da Amazônia Legal. *Arq. Bras. Cardiol*. 2010;94(5):639-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000028>
9. Amodéu UC, Lima NKC. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Medicina, Ribeirão Preto*. 1996;29(2/3):239-43.
10. Batista RS, Quintas LEM. Mecanismos da hipertensão arterial essencial. *A Folha Méd*. 1994;109(4):159-62.
11. Carvalho JJM. Antecedentes da doença coronária: os fatores de risco. *Arq. Bras. Cardiol*. 1992;58(4):263-7.
12. Marins N, Campos GP. Cardiologia preventiva no Brasil. Perspectivas na redução da mortalidade cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol*. 1988;51(1):3-6.
13. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G, et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ)- versão 6: estudo piloto em adultos

jovens brasileiros. Rev. Bras. Ciên. e Mov. 2001;9(3):45-51.

14.Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2007.

15.Heyward VH, Wagner DR. Applied Body Composition Assessment. 2. ed. Human Kinetics; 2004.

16.Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. III Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 2009/2010.

17.Conceição TV, Gomes FA, Tauil PLR, Torres T. Valores de Pressão Arterial e suas Associações com Fatores de Risco Cardiovasculares em Servidores da Universidade de Brasília. Arq. Bras. Cardiol. 2006;86(1):26-31

18.Girotto E, Andrade SM; Cabrera MAS; Ridão, EG. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. Acta. Sci. Health. sci. 2009;31(1):77-82.

19.Rezende FAC, Rosado LEFPL, Ribeiro RCL, Vidigal FC, Vasques ACJ, Bonard IS, Carvalho CR. Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de Risco Cardiovascular. Universidade Federal de Viçosa. Arq. Bras. Cardiol. 2006;87(6):728-734.

20.Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev. Saúde Pública. 2003;37(5):635-42.