

PERFIL DE HIPERTENSOS QUE FREQUENTAM O SETOR DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM UMA UNIVERSIDADE DE PRESIDENTE PRUDENTE – SP

Felipe Ribeiro, Julia Alvernaz Rodrigues, Lorena Altafin Santos, Maria Júlia Lopez Laurino, Denise Brugnoli Balhi Dagostinho, Gabriela Vilas Boas Alves, Romy Buck Sonoda, Mayara Moura Alves da Cruz, Anne Kastelianne França da Silva, Laís Manata Vanzella, Luiz Carlos Marques Vanderlei.

Universidade Estadual Paulista – UNESP “Júlio de Mesquita Filho”, Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente, São Paulo. E-mail: ribeiro-felipe@outlook.com.

RESUMO

Apesar de eficazes, a prevalência de fatores de risco (FR) cardiovasculares associados à hipertensão arterial sistêmica (HAS) nos programas de reabilitação cardiovascular (PRCV) é alta. Estratégias educativas direcionadas aos FR prevalentes podem contribuir para sua redução. Assim, o objetivo do estudo foi caracterizar o perfil de hipertensos frequentadores do PRCV de uma universidade do interior paulista. Avaliou-se 44 hipertensos (67,00 ± 12 anos). Foram questionados sobre histórico familiar (HF) de HAS, presença de FR e/ou doenças cardiovasculares (DCV). Ainda, foi mensurado: pressão arterial, dados antropométricos (peso e altura). Para análise dos dados foi utilizado estatística descritiva. Encontrou-se alta prevalência de sobrepeso (61,6%); uso de medicamentos para HAS (86,36%), diabetes *mellitus* (46,5%), HF de HAS (88,5%), DCV instalada (68%) e HAS assintomática (36%). Obesidade (22,5%), uso de tabaco (6,81%) e bebidas alcoólicas (25%) são baixos. Conclui-se que hipertensos participantes de um PRCV são predominantemente idosos, com sobrepeso, diabetes *mellitus* e DCV.

Palavras-chave: Hipertensão, Fatores de Risco, Doença Cardiovascular, Atividade Física.

PROFILE OF HYPERTENSIVE PEOPLE THAT FREQUENT THE CARDIOVASCULAR REHABILITATION SECTOR IN A UNIVERSITY OF PRESIDENTE PRUDENTE - SP

ABSTRACT

Although effective, the prevalence of cardiovascular risk factors (RF) associated with high blood pressure (HBP) in cardiac rehabilitation programs (CRP) is high. Educational strategies directed by prevalent RF can contribute to its decrease. Thus, the objective of the study was to characterize the profile of hypertensive attending CRP of a university. We evaluated 44 hypertensive subjects (67.00 ± 12 years). They were asked about family history (FH) of HBP, presence of RF and cardiovascular disease (CVD). There was also measured: blood pressure, anthropometric data (weight and height). Descriptive statistics were used to data analysis. We found a high prevalence of overweight (61.6%); use of medication for hypertension (86.36%), diabetes *mellitus* (46.5%), HF of HBP (88.5%), CVD (68%) and asymptomatic hypertension (64%). Obesity, use of tobacco and alcohol are low (22.5%, 6.81% and 25%). We conclude that hypertensive participants of a CRP are predominantly elderly with overweight, diabetes *mellitus* and CVD.

Key-words: High blood pressure, risk factors, cardiovascular disease, physical activity.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica, caracterizada por níveis de pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e pressão arterial diastólica acima de 90 mmHg, que vem se tornando um crescente problema de saúde pública¹.

Segundo a International Society of Hypertension (ISH) nos próximos anos a prevalência de HAS no mundo deve aumentar consideravelmente. Em 2000 cerca de 972 milhões de adultos apresentavam HAS, e a estimativa é que este número alcance 1,56 bilhões em 2025².

O surgimento da HAS pode estar associado a diversos fatores de risco (FR) cardiovasculares, sendo demonstrado que indivíduos fumantes, obesos e que apresentam Diabetes *Mellitus* (DM) possuem cerca de 7,6 vezes maior chance de desenvolver HAS quando comparado com indivíduos saudáveis³.

Quando instalada, a HAS pode desencadear diversas complicações sistêmicas que podem ser potencializadas quando associada a demais fatores de risco cardiovasculares³. Dentre estas, pode-se destacar a insuficiência renal, acidente vascular cerebral⁴, e principalmente doenças cardiovasculares (DCV)⁵ que são responsáveis por aproximadamente 15 milhões de mortes a cada ano⁶.

No sentido de atenuar os efeitos deletérios desencadeados pela HAS, mudanças de hábitos diários por meio de atitudes que visam uma melhor qualidade de vida⁷, e programas de reabilitação cardiovascular (PRCV), que incluem a prática de exercício físico e ações educacionais, podem ser destacados⁸.

É possível observar aspectos positivos relacionados à estabilização dos níveis de pressão arterial, muitas vezes relacionada a redução ou inclusive a cessação do uso de medicamentos hipertensivos⁹ em frequentadores dos PRCV. Além disso, o monitoramento dos indivíduos durante toda a sessão¹⁰, e as ações educacionais que orientem quanto aos comportamentos de risco¹¹ auxiliam na segurança e eficácia dos programas.

Apesar dos efeitos benéficos induzidos pelos PRCV, a prevalência de FR em indivíduos frequentadores destes ainda são consideradas altas¹². Neste sentido, identificar o perfil de indivíduos hipertensos que frequentam PRCV torna-se de extrema importância, a fim de promover um melhor direcionamento de ações educacionais que contribuam para o controle e diminuição da HAS bem como dos diversos fatores de risco que podem estar associados a esta, contribuindo assim diretamente na prevenção ao aparecimento dos efeitos deletérios desencadeados por esta importante condição clínica.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi identificar o perfil de indivíduos hipertensos frequentadores do programa de reabilitação cardiovascular de uma universidade do interior paulista.

MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado com pacientes que frequentam o programa de Reabilitação Cardíaca de uma universidade do interior paulista.

Foram incluídos neste estudo indivíduos com diagnóstico de HAS, associado ou não a demais fatores de risco cardiovascular e/ou doenças cardiovasculares, inseridos nos PRCV a pelo menos 01 mês, e que aceitaram participar do estudo. Não foram incluídos aqueles que não tivessem diagnóstico de HAS, que não apresentassem condições cognitivas para responder aos questionamentos realizados, ou que se recusaram a participação do estudo.

Os procedimentos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em pesquisa da FCT/UNESP – P. Prudente (CAAE nº: 35535724.9.0000.5402). Todos os voluntários foram devidamente informados sobre os procedimentos e objetivos deste estudo e após concordarem, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Inicialmente foi realizada uma avaliação inicial, onde foram identificados o nome, idade, sexo e mensurado a pressão arterial. Ainda, foram obtidas informações referentes ao tempo médio de diagnóstico de HAS, presença de sinais e/ou sintomas quando a mesma não estava controlada, qual o tipo de tratamento adotado, possíveis DCV associadas, e presença de FR cardiovasculares associados ao quadro de HAS (histórico familiar de doenças cardiovasculares ou HAS, tabagismo e/ou alcoolismo).

Realizada a avaliação inicial, foram coletados dados de circunferência abdominal por meio de uma fita métrica (Vonder, Brasil) no plano horizontal na linha da cicatriz umbilical. Ainda, foram mensurados dados antropométricos (estatura e massa corpórea). A estatura foi mensurada por um estadiômetro (Sanny, Personal Caprice, Brasil), com o voluntário em posição ereta e sem sapatos, e a massa corpórea obtida por meio de uma balança digital eletrônica (Plenna, Lumina mea 02550, Brasil) com o voluntário sem sapatos e vestindo roupas leves. A partir dos dados obtidos foi calculado o índice de massa corporal (IMC) pela seguinte equação: $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ (kg/m^2), e posteriormente classificado de acordo com a Diretrizes de obesidade de 2013¹³.

Para análise dos dados foi utilizado estatística descritiva e os resultados foram apresentados em média, desvio-padrões, números absolutos e percentuais.

RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 44 indivíduos hipertensos, sendo 25 do sexo feminino e 19 do sexo masculino.

A tabela 1 apresenta as características dos voluntários avaliados.

Tabela 1. Características dos indivíduos com HAS avaliados.

	Valores
<i>Idade (anos)</i>	67,00 ± 12,00
<i>Peso (Kg)</i>	77,24 ± 15,15
<i>Altura (m)</i>	1,64 ± 0,10
<i>CA (cm)</i>	96,47 ± 12,06
<i>Tempo médio de HAS (anos)</i>	15,00 ± 6,00
<i>PAS (mmHg)</i>	125,58 ± 18,30
<i>PAD (mmHg)</i>	75,35 ± 11,20

Legenda: Média ± Desvio padrão. Legenda: kg = quilogramas; m = metros; cm = centímetros; mmHg = milímetros de mercúrio; CA = circunferência abdominal; HAS = hipertensão arterial sistêmica; PAS = pressão arterial sistólica; PAD = pressão arterial diastólica.

A Figura 1, expõe a classificação da população quanto ao IMC, sendo classificados como normal (18 a < 25), sobrepeso (25 a < 30) e obesidade grau 1 (30 < 35).

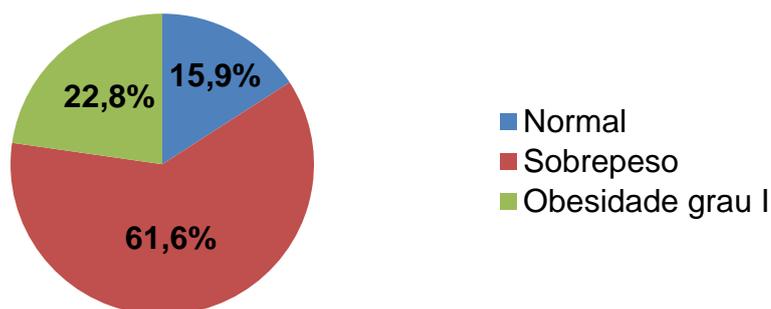


Figura 1. Classificação da população avaliada quanto ao IMC.

Em relação aos sinais e sintomas, dos 44 indivíduos avaliados 36% (n=16) apresentam algum sinal e/ou sintoma quando a HAS não está controlada, estando entre eles dor de cabeça (56%; n= 9), tontura (25%; n= 4), fadiga (19%; n= 3), sudorese (12,5%; n= 2), dor na nuca (12,5%; n= 2), hiperatividade (6%; n= 1), indisposição (6%; n= 1), calor (6%; n= 1), angina (6%; n= 1).

A Figura 2, apresenta o tipo de tratamento adotado para a HAS, sendo eles o uso de substâncias farmacológicas para o controle da HAS, acompanhamento nutricional como tratamento alternativo a uso de fármacos, e a reabilitação cardiovascular por indicação médica.

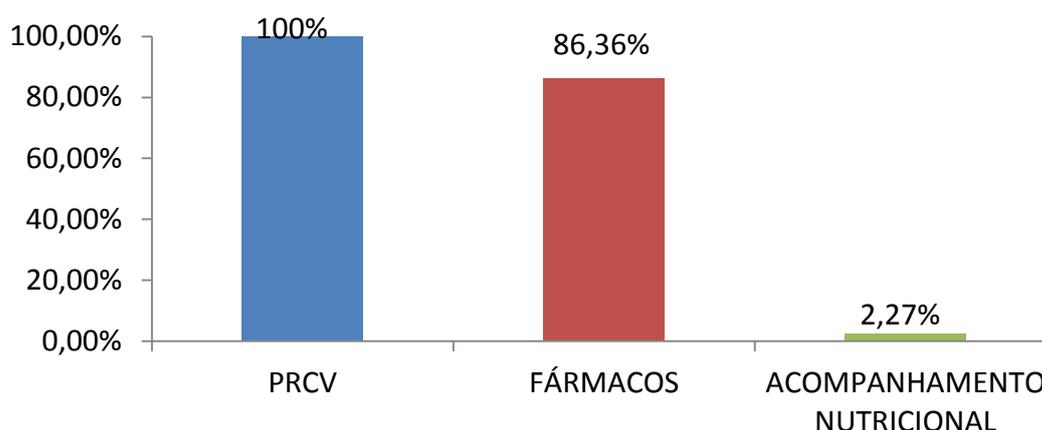


Figura 02. Tipo de tratamento adotado para a HAS.

Quanto aos FR para DCV associados ao diagnóstico de HAS, tem-se que 6,81% (n=3) dos indivíduos fazem uso do tabaco regularmente; 25% (n=11) fazem uso de bebidas alcoólicas pelo menos de 1 a 2 vezes por semana; 46,5% (n= 14) possuem diabetes *mellitus* diagnosticada; 88,5% (n= 39) relataram histórico familiar de hipertensão; 68% (n= 30) já possuem algum tipo de DCV instalada.

DISCUSSÃO

Por meio desse estudo pode-se identificar que a maior parte dos hipertensos frequentadores dos PRCV são mulheres, idosas, com sobrepeso, histórico familiar de HAS e DCV já instalada.

A maior adesão de indivíduos do sexo feminino encontrada no presente estudo, corrobora com dados fornecidos pelo DataSUS, que o justificam pelo fato de as mulheres terem uma maior preocupação com a saúde e desta forma, estarem mais atentas e perceptíveis a presença de quaisquer sinais e sintomas adversos¹⁴.

No que diz respeito à idade, no presente estudo pode-se observar que a maioria dos pacientes está acima dos 65 anos de idade, que representa a faixa de maior prevalência de HAS segundo Cotler et al¹⁵, que observou em estudo realizado nos Estados Unidos entre os anos 1999-2004, prevalência de HAS de 62,25% entre indivíduos com 60-69 anos e 73,08% entre indivíduos com idade a partir de 70 anos.

Em relação à obesidade, a Sociedade Brasileira de Cardiologia aponta que indivíduos com o IMC acima de 25 possuem maiores riscos de desenvolver HAS¹⁶, corroborando com os achados do presente estudo, onde observa-se que 84,4% dos pacientes apresentam IMC acima dos valores considerados normais. Ainda, os resultados encontrados por Oliveira et al¹⁷, que caracterizou o perfil de indivíduos hipertensos em uma unidade de saúde da família, também apontam elevado IMC na grande maioria dos avaliados, o que reforça a importância de investir em ações educacionais que alertem sobre os perigos da obesidade e quais os comportamentos de risco associados à ela.

Os elevados valores de IMC encontrados podem também estar relacionados ao fato de uma pequena parcela da população realizar acompanhamento nutricional. Neste sentido Rique et al¹⁰ destaca estratégias que envolvam práticas educativas implementadas por equipes multidisciplinares a respeito de hábitos alimentares saudáveis associadas à prática de atividade física, o que seria de suma importância tanto na redução do IMC nesta população, como na prevenção do aparecimento/recidiva de eventos cardiovasculares.

No que diz respeito aos sinais e sintomas observados mediante alterações na pressão arterial, a SBH aponta que estes estão presentes em uma pequena parcela da população (30%), semelhante ao encontrado em nosso estudo (36%). A cefaleia, que geralmente é matutina e desaparece com o decorrer das horas é o sinal e sintoma mais comum seguido de tontura, fadiga, sudorese, dor na nuca, hiperatividade, indisposição, calor e angina, semelhante ao descrito por Oigman e cols¹⁸.

Apesar de 36% relatarem sinais e sintomas, a grande porcentagem dos indivíduos possuem a HAS assintomática, um fato preocupante já que complicações importantes em órgãos secundários se dá nestes casos de maneira silenciosa¹⁸, o que prejudica a detecção precoce e prevenção destas complicações. Ainda, os riscos para os eventos cardiovasculares em caso de HAS assintomática são maiores, o que acarreta sérios problemas na saúde do indivíduo. Neste sentido, a monitorização desta população regularmente e estratégias de tratamento da HAS se torna de suma importância para acompanhamento e prevenção das complicações relacionadas a esta.

Quanto ao tratamento e estilo de vida adotado, os indivíduos avaliados apresentam, em grande maioria, pressão arterial controlada pela prática de atividade física e uso de medicação, sendo sua eficácia demonstrada pelos valores médios de pressão arterial sistólica e diastólica encontrados.

Dentre os benefícios já destacados para o controle dos níveis de PA, estudos têm demonstrado que a prática de exercício físico regular para indivíduos hipertensos podem promover ainda outros efeitos importantes como a melhora do condicionamento físico^{19,20} e flexibilidade dos músculos em geral^{19,20}, diminuição de valores relacionadas a dobras cutâneas^{20,21}, bem como de variáveis lipídicas^{19,20}.

Apesar de comprovada a eficácia dos PRCV por diversos aspectos em indivíduos hipertensos, o presente estudo demonstrou alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares onde a obesidade e diabetes *mellitus* podem ser destacados. Além disso, uma grande parcela destes indivíduos apresentam DCV já instalada. Na tentativa de reduzir estes fatores de risco e evitar o aparecimento/recidiva de eventos cardiovasculares, estes dados reforçam a importância de estratégias de caráter informativo direcionadas a estes FR modificáveis^{22,23}.

Diante do exposto, podemos observar que os PRCV, associados ou não a uso de medicamentos, apresentam efeitos positivos nos indivíduos avaliados, uma vez os níveis de PA na

população estão controlados. Porém, a identificação do perfil destes indivíduos demonstrou pontos importantes a serem priorizados nestes programas, no qual a obesidade, diabetes *mellitus* e baixas porcentagens de indivíduos que apresentam sinais e sintomas e acompanhamento nutricional podem ser destacados.

Neste sentido, se torna indispensável nas ações educacionais de prevenção e conscientização de fatores de risco informações relacionadas aos prejuízos que a obesidade, e diabetes *mellitus* podem acarretar a curto e longo prazo, quais as modificações que devem ser realizadas para a diminuição destes fatores de risco que se associam a HAS, e porque incorporar hábitos saudáveis ao estilo de vida é tão importante para esta população. Ainda, que entendam o que os sinais e sintomas ou a falta deles mediante alterações na pressão arterial representam, e qual a importância da monitorização constante realizada nos PRCV.

CONCLUSÃO

A partir dos achados, conclui-se que indivíduos hipertensos frequentadores de um PRCV são predominantemente idosos, com sobrepeso, diabetes *mellitus* e DCV associados ao quadro de HAS. Ainda, foi observado que a maioria destes indivíduos não apresentam sinais e/ou sintomas mediante alterações de PA.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira De Cardiologia; Sociedade Brasileira De Hipertensão; Sociedade Brasileira De Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. 2010;95(1):1-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>.

International Society of Hypertension. Background information on high blood pressure (hypertension). 2016. Data de acesso: 29/06/2016. Disponível em: <http://ish-world.com/public/background-info.htm>.

Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(4):547-53. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>.

Noblat ACB, Lopes MB, Lopes GB, Lopes AA. Complicações da Hipertensão Arterial em Homens e Mulheres Atendidos em um Ambulatório de Referência. Arq Bras Cardiol. 2004; 83(4):308-13. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2004001600006>.

Mendis S, Puska P, Norrving B. World Health Organization (WHO) Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Geneva: World Health Organization; 2011.

Simão M, Hayashida M, Santos CB et al. Hypertension among undergraduate students from Lubango. Angola. Rev Lat Am Enfermagem. 2008;16:672-78. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400004>.

Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge. Doenças Cardiovasculares. Brasil. 2016. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf>.

Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, Arq. Bras. Cardiol. 2007;89(3) e24-e79. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>.

Rondon MUPB, Brum CP. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertens.* 2003;10(2):134-39.

Rique ABR, Soares EA, Meirelles CM. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. *Rev Bras Med Esporte.* 2002;8(6):244-54. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922002000600006>.

Gomes PA. Intervenção Fisioterapêutica no Paciente Hipertenso. [Monografia]. Araras: Faculdade de Fisioterapia do Centro de Universitário Herminio Ometto, 2003.

Costa MP, Silva NT, Giacon TR, Vitor ALR, Vanderlei LCM. Prevalência de sedentarismo, obesidade e risco de doenças cardiovasculares em frequentadores do CEAfir. *Colloquium Vitae.* 2011;3(1): 22-26. <https://doi.org/10.5747/cv.2011.v03.n1.v043>.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade [online]. ABESO; 2009-2010. Disponível em: <http://www.abeso.org.br>.

Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Disponível em <http://datasus.fns.gov.br>.

Cutler JA, Sorlie PD, Wolz M, Thom T, Fields LE, Roccella EJ. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in United States adults between 1988-1994 and 1999-2004. *Hypertension.* 2008;52:818-27. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.108.113357>.

Mohamed NA, Silva SM, Getirana RS. Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC. Índice de Massa Corporal e Hipertensão Arterial em Indivíduos Adultos no Centro-Oeste do Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* 2010;96(1):47-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000154>.

Oliveira EA, Bubach S, Flegeler DS. Perfil de hipertensos em uma unidade de saúde da família. *Rev. enferm. UERJ.* 2009;17(3):383-7.

Oigman W. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. *JBM.* 2014;102(5). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>.

Monteiro HL, Rolim LMC, Squinca DA, Silva FC, Ticianeli CCC, Amaral SL. Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos. *Rev Bras Med Esporte.* 2007; 13(2):107-11. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000200008>.

Farinatti PTV, Oliveira RB, Pinto VLM, Monteiro WD, Francischetti E. Programa Domiciliar de Exercícios: Efeitos de Curto Prazo sobre a Aptidão Física e Pressão Arterial de Indivíduos Hipertensos. *Arq Bras Cardiologia.* 2005;84(6):473-79. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2005000600008>.

Coelho VG, Caetano LF, Liberatore Jr RDR, Cordeiro JA, Souza DRS. Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de medicina. *Arq Bras Cardiol.* 2005;85:57-62. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2005001400011>.

Heinisch RH, Zukowski CN, Heinisch LMM. Fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de medicina. *Arq Cat Med.* 2007;36:76-84.

Muela HCS, Bassan R, Serra SM. Avaliação dos Benefícios Funcionais de um Programa de Reabilitação Cardíaca. Rev Bras Cardiol. 2011;24(4):241-50.