

Estratificação do perfil hipertensivo de pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia da Universidade de Gurupi

Stratification of the hypertensive profile of patients attended at the clinical school of physiotherapy at the University of Gurupi

Estratificación del perfil hipertenso de los pacientes atendidos en la escuela clínica de fisioterapia de la Universidad de Gurupi

Recebido: 15/10/2022 | Revisado: 24/10/2022 | Aceitado: 25/10/2022 | Publicado: 30/10/2022

Denise Freitas De Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9810-1752>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: Denise_freitassantana@hotmail.com

Poliana Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9615-9010>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: Polianasantos1006silva@hotmail.com

Amanda Aguiar Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1051-7463>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: Amanda.1.aguiarbarros@gmail.com

Polyana Martins Neiva Porfírio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8905-7649>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: Polyanaaporfírio@hotmail.com

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada uma doença crônica que afeta em média 15 a 20% da população adulta em fase produtiva e mais de 50% dos idosos. Esta patologia possui diversos fatores de risco que podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Hábitos sociais, estresse, uso de contraceptivos hormonais, tabagismo, sedentarismo, hábitos alimentares, obesidade e uso de bebidas alcoólicas, fazem parte dos fatores modificáveis. Já entre os riscos não modificáveis têm-se: idade, sexo, hereditariedade e raça. **Objetivo Geral:** Analisar o perfil hipertensivo de pacientes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Gurupi, na área da cardiopulmonar, na cidade de Gurupi, no Sul do estado do Tocantins. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas fichas de pacientes atendidos na área da cardiopulmonar, no período de 2017 a 2022/1, sendo ≥ 18 anos. Utilizou-se para análise dos dados coletados a abordagem estatística, com o auxílio do programa Microsoft Excel versão 2016. As análises estatísticas desta pesquisa foram realizadas considerando o teste t Student sendo ($p < 0,05$) para todas as variáveis. **Resultados:** O perfil hipertensivo que prevaleceu nos pacientes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Gurupi, na área da cardiopulmonar, foi o perfil pré-hipertensivo.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Hipertensão arterial sistêmica; Pressão arterial alta; Pressão sanguínea alta; Pré-hipertensão.

Abstract

Introduction: Systemic Arterial Hypertension is considered a chronic disease that affects an average of 15 to 20% of the adult population in the productive phase and more than 50% of the elderly. This pathology has several risk factors that can be classified as modifiable and non-modifiable. Social habits, stress, use of hormonal contraceptives, smoking, physical inactivity, eating habits, obesity and use of alcoholic beverages are part of the modifiable factors. Among the non-modifiable risks are: age, sex, heredity and race. **General Objective:** To analyze the hypertensive profile of patients treated at the Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Gurupi, in the cardiorespiratory area, in the city of Gurupi, in the south of the state of Tocantins. **Materials and Methods:** Records of patients treated in the cardiorespiratory area were analyzed, from 2017 to 2022/1, being ≥ 18 years old. A statistical approach was used to analyze the collected data, with the help of the Microsoft Excel version 2016 program. The statistical analyzes of this research were performed considering the Student t test, with ($p < 0.05$) for all variables. **Results:** The hypertensive profile that prevailed in patients treated at the Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Gurupi, in the cardiorespiratory area, was the prehypertensive profile.

Keywords: Arterial hypertension; Systemic arterial hypertension; High blood pressure; High blood pressure; Pre-hypertension.

Resumen

Introducción: La Hipertensión Arterial Sistémica es considerada una enfermedad crónica que afecta en promedio del 15 al 20% de la población adulta en etapa productiva y más del 50% de los adultos mayores. Esta patología tiene varios factores de riesgo que se pueden clasificar en modificables y no modificables. Los hábitos sociales, el estrés, el uso de anticonceptivos hormonales, el tabaquismo, la inactividad física, los hábitos alimentarios, la obesidad y el consumo de bebidas alcohólicas forman parte de los factores modificables. Entre los riesgos no modificables se encuentran: edad, sexo, herencia y raza. **Objetivo General:** Analizar el perfil hipertenso de los pacientes atendidos en la Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Gurupi, en el área cardiorrespiratoria, en la ciudad de Gurupi, en el sur del estado de Tocantins. **Materiales y Métodos:** Se analizaron expedientes de pacientes atendidos en el área cardiorrespiratoria, desde 2017 hasta 2022/1, con edad ≥ 18 años. Se utilizó un enfoque estadístico para analizar los datos recolectados, con la ayuda del programa Microsoft Excel versión 2016. Los análisis estadísticos de esta investigación se realizaron considerando la prueba t de Student, con ($p < 0,05$) para todas las variables. **Resultados:** El perfil hipertenso que predominó en los pacientes atendidos en la Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Gurupi, en el área cardiorrespiratoria, fue el perfil prehipertensivo.

Palabras clave: Hipertensión arterial; Hipertensión arterial sistémica; Alta presión sanguínea; Alta presión sanguínea; Prehipertensión.

1. Introdução

A fibromialgia (FM) é definida como uma doença reumatológica crônica, caracterizada por dor difusa e generalizada associada a rigidez articular e fadiga muscular, além do sono não reparador e alterações cognitivas e psicológicas. De etiologia idiopática, acomete principalmente mulheres com idade entre 30 e 50 anos (Wolfe et al., 2011). A constante sintomatologia dolorosa considerada crônica revela o contexto da dor mecânica decorrente da cicatrização irregular do tecido musculoesquelético lesado, acentuando-se contraturas e déficit circulatório (Montenegro et al., 2021). Diante deste quadro clínico, o método Pilates torna-se adequado com intuito de flexibilizar os músculos e otimizar a funcionalidade devido à analgesia, além da interação entre corpo e mente, favorecendo a qualidade de vida (Cury & Vieira, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é apontada como uma doença crônica que afeta em média 15 a 20% da população adulta em fase produtiva e mais de 50% dos idosos (Bigos et al., 1994). É um dos principais fatores de risco para a ocorrência de outras patologias, tais como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), aneurisma arterial e insuficiência cardíaca e renal. É considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Hartvigsen et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que cerca de 600 milhões de pessoas tenham hipertensão arterial, com crescimento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais (Alwan, 2010). Essa alta prevalência da doença resulta em elevados custos pessoais e para o sistema de saúde, que implicam num grande número de internações, resultando em um elevado impacto no custo socioeconômico (Heuch et al., 2013; Hoogendoorn et al., 2000; Hoy et al., 2012).

A HAS é caracterizada por níveis elevados e sustentados da Pressão Arterial (PA) ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg), que está frequentemente associada a distúrbios metabólicos e acometimento de órgãos, mais especificamente o coração, o cérebro e os rins (Kovacs et al., 2005). É uma doença silenciosa, que não manifesta sintomas na maioria dos indivíduos, tornando-se mais difícil o seu diagnóstico. Dados estatísticos apontam que apenas 50% das pessoas têm conhecimento que possuem hipertensão arterial (Page et al., 2016).

Esta patologia possui diversos fatores de risco que podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Hábitos sociais, estresse, uso de contraceptivos hormonais, tabagismo, sedentarismo, hábitos alimentares, obesidade e uso de bebidas alcoólicas, fazem parte dos fatores modificáveis. Já entre os riscos não modificáveis têm-se: idade, sexo, hereditariedade e raça (Patrick & Emanski E & Knaub Ma, 2016).

De acordo com Malta et al (2018) no Brasil, a prevalência de hipertensão arterial entre os adultos é estimada em 32,3%, e avaliam-se em mais de R\$ 2 bilhões os custos diretos para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Power; Frank;

Schierhout, 2001). Já nas capitais da região norte, segundo o perfil epidemiológico brasileiro, possuem um percentual de HAS que varia entre 23,3% (Rio Branco - AC) e 16,9 (Palmas - TO). No estado do Tocantins, no período de 2002 a 2012, foram notificados 79.570 casos, com maior prevalência do sexo feminino, com faixa etária de 40 anos e no município de Palmas, o percentual varia de 16% sexo masculino e 18% sexo feminino (Rached et al., 2013; Simon et al., 2015).

Diante do exposto, objetivou-se com este estudo analisar o perfil hipertensivo de pacientes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade de Gurupi - UnirG, na área da cardiopulmonar, na cidade de Gurupi, no Sul do estado do Tocantins.

2. Metodologia

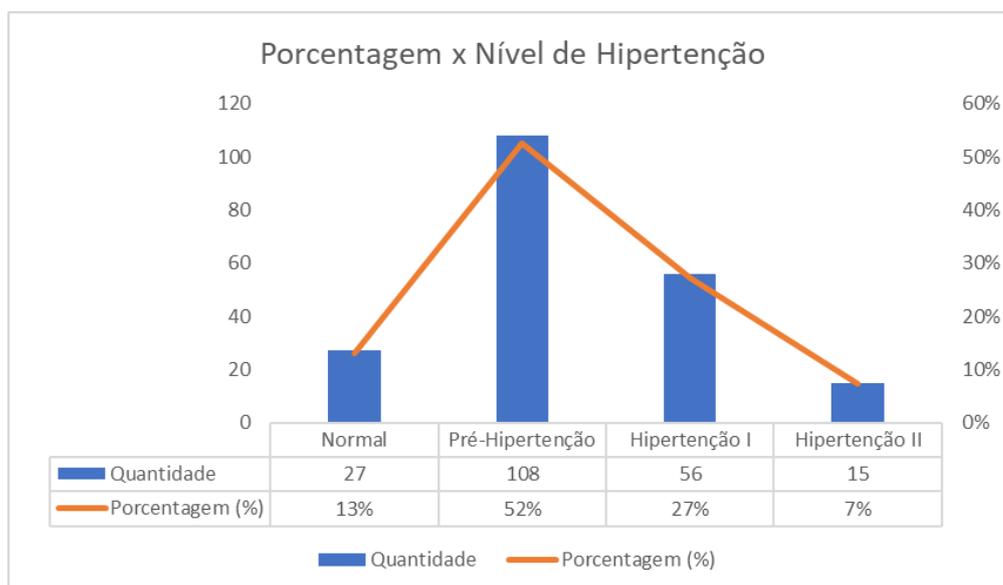
A presente pesquisa foi realizada através de um estudo epidemiológico de cunho descritivo e transversal conforme a metodologia de pesquisa de Pereira et al. (2018). Os dados foram coletados em fichas da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Gurupi - UnirG, no município de Gurupi/TO. As fichas admitidas para coleta de dados são de pacientes que foram atendidos na área da cardiopulmonar, no período de 2017 a 2022/1, sendo maiores de ≥ 18 anos. As medidas pressóricas analisadas nas fichas de avaliação, foram coletados com pacientes em repouso.

A análise das fichas foi realizada no mês de agosto de 2022, na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF). Para quantificar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes, foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, sexo, Pressão Arterial (PA), tabagismo, sedentarismo, obesidade, uso de medicação e o ano que foi realizada a ficha.

3. Resultados e Discussão

A partir da análise dos dados coletados de 206 fichas de atendimento da CEF foi possível realizar uma análise epidemiológica dos pacientes atendidos. Observa-se na figura 1 a seguir, que a grande maioria dos pacientes estão em estado de pré-hipertensão, com 108 pacientes nesse estágio, correspondendo a 52% do total. Apenas 13% dos pacientes estavam com a pressão normal, enquanto os pacientes com hipertensão tipo I corresponderam a 27%, mais do que o dobro do caso anterior. Por fim, pacientes com hipertensão tipo II totalizaram 7%, com 15 pacientes nesse quadro.

Figura 1.



Fonte: Autoria própria.

Também foi possível fazer a análise de alguns fatores que são conhecidos como causadores desta doença e se o paciente utiliza alguma medicação, estes foram: Índice de Massa Corpórea (IMC), tabagismo e sedentarismo.

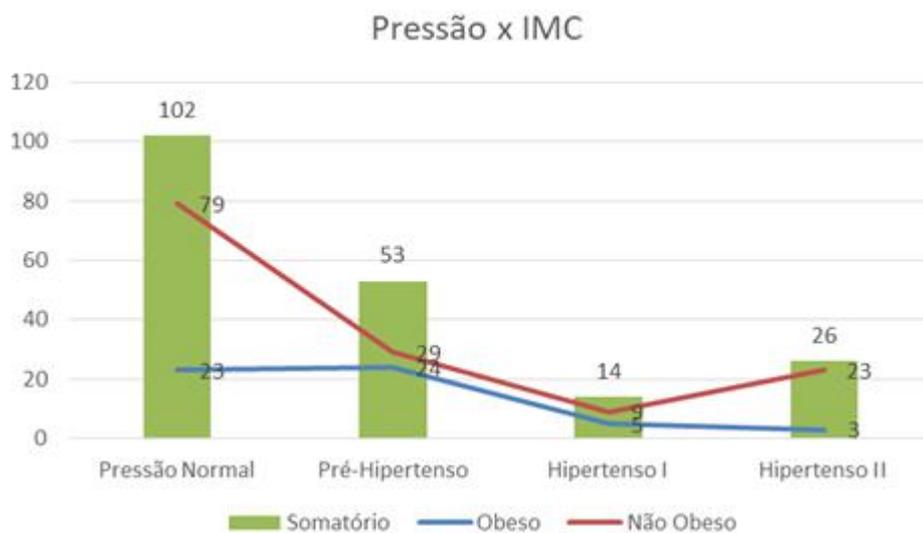
Na Figura 2, é possível observar que 28% dos pacientes avaliados são classificados como obesos de acordo com seu IMC. Já na figura 3 percebe-se a distribuição deles entre os tipos de hipertensão em comparação a não-obesos.

Figura 2.



Fonte: Autoria própria.

Figura 3.

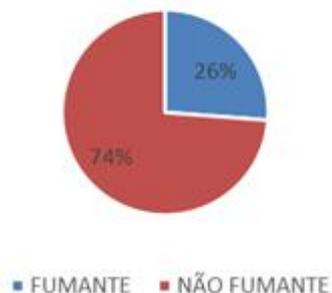


Fonte: Autoria própria.

Na Figura 3, verifica-se a distribuição dos pacientes considerados obesos e não-obesos entre os diferentes tipos de hipertensão. Os dados observados, apontam que apenas a obesidade não é um fator preponderante para que ocorra a hipertensão, sendo maior percentualmente que os não-obesos apenas no pré-hipertensão. Nas Figuras 4 e 5 é realizado este mesmo tipo de análise.

Figura 4.

Porcentagem de Fumantes

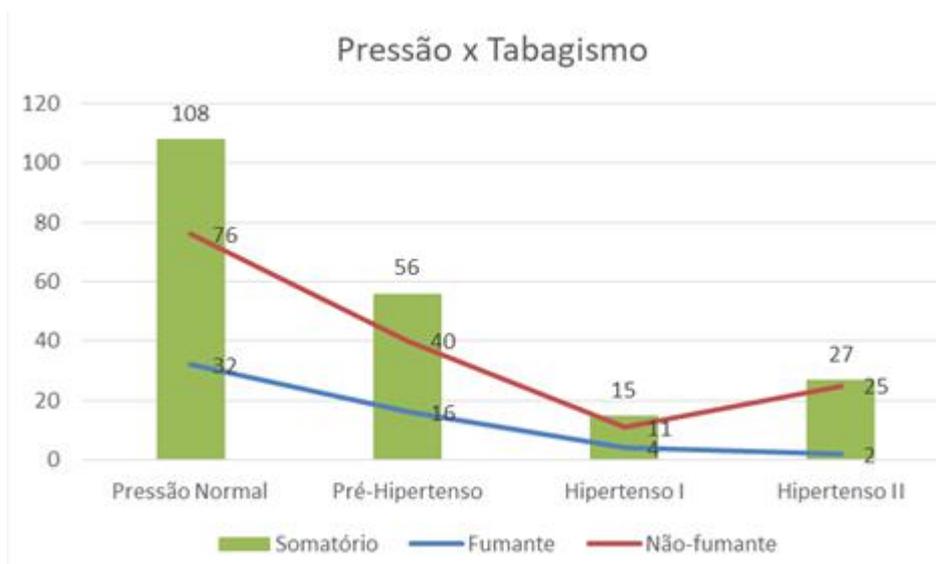


Fonte: Aatoria Própria.

Na Figura 4 observa-se que 26% dos pacientes são fumantes.

Figura 5.

Pressão x Tabagismo

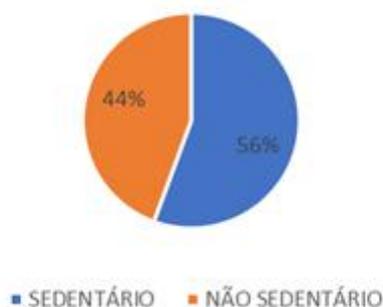


Fonte: Aatoria Própria

Na Figura 5, é exposto a distribuição dos pacientes fumantes e não-fumantes entre os diferentes tipos de hipertensão. A partir desses dados, também não foi possível observar uma grande relação entre tabagismo e hipertensão. De acordo com a tabela a maioria dos fumantes apresentam pressão normal ou pré-hipertensão, com apenas 4 pacientes com hipertensão tipo I e 2 pacientes com hipertensão tipo II.

Figura 6.

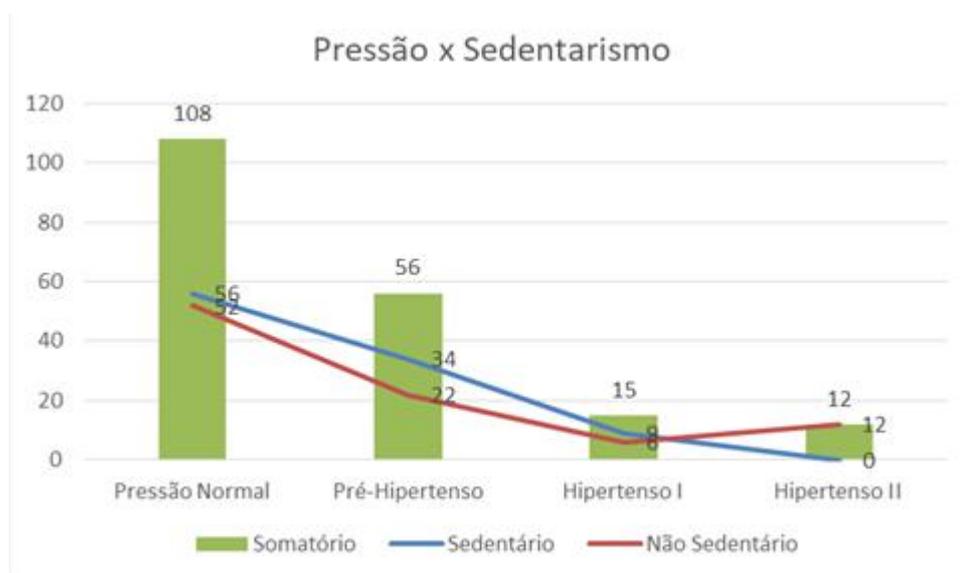
Porcentagem de Sedentários



Fonte: Autoria Própria.

Na Figura 6 podemos ver que 56% dos pacientes são considerados sedentários. O que representa uma grande quantidade dos pacientes, podendo assim ser considerado um fator de grande importância para desenvolvimento de pressão alta.

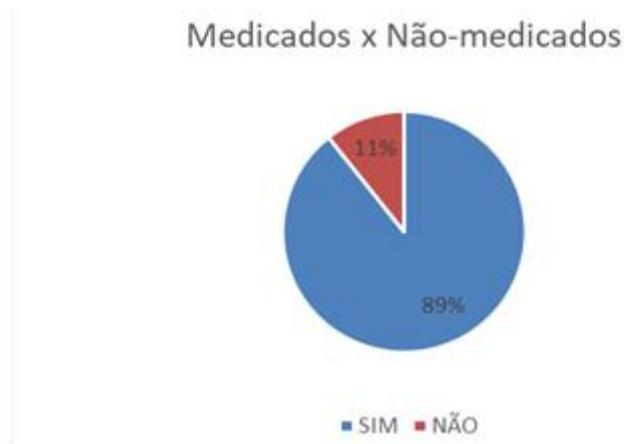
Figura 7.



Fonte: Autoria Própria.

Na Figura 7, vemos a distribuição dos pacientes considerados sedentários e não sedentários entre os diferentes tipos de hipertensão. O sedentarismo apresentou grande parcela dos pré-hipertensos e hipertenso tipo I, podendo assim considerar esse estilo de vida como perigoso para a pressão.

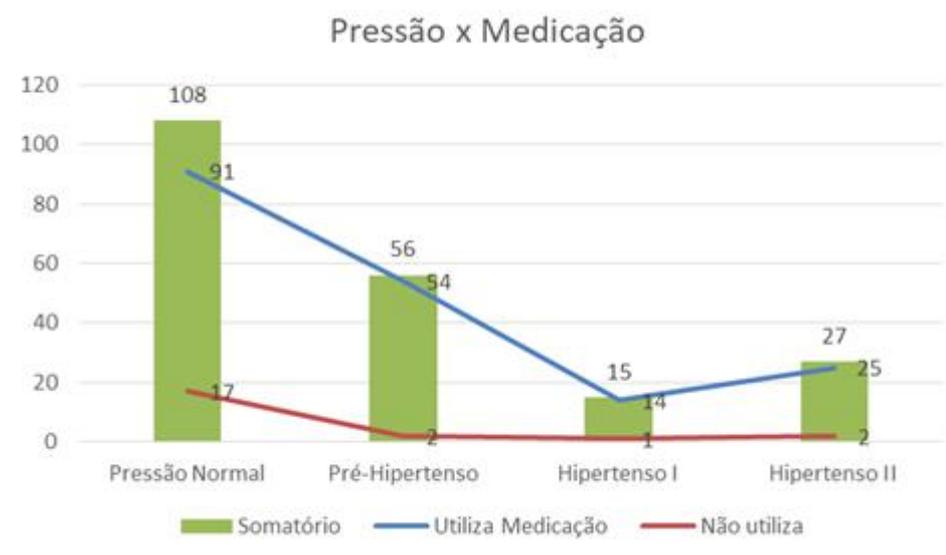
Figura 8.



Fonte: Autoria Própria.

Na Figura 8 pode-se observar que 89% dos pacientes utilizam alguma medicação para regular a pressão.

Figura 9.

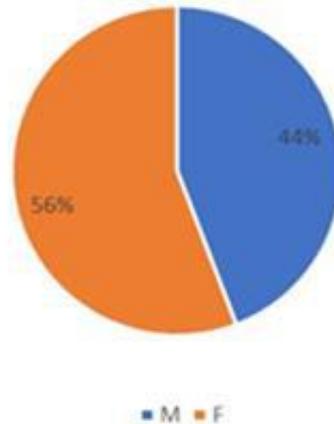


Fonte: Autoria Própria.

A Figura 9, demonstra a distribuição dos pacientes que utilizam alguma medicação e os que não utilizam entre os diferentes tipos de hipertensão. Nessa comparação, os dois resultados foram bem divergentes, com poucos não utilizando medicação, onde praticamente apenas quem tinha pressão normal não os utilizavam.

Figura 10.

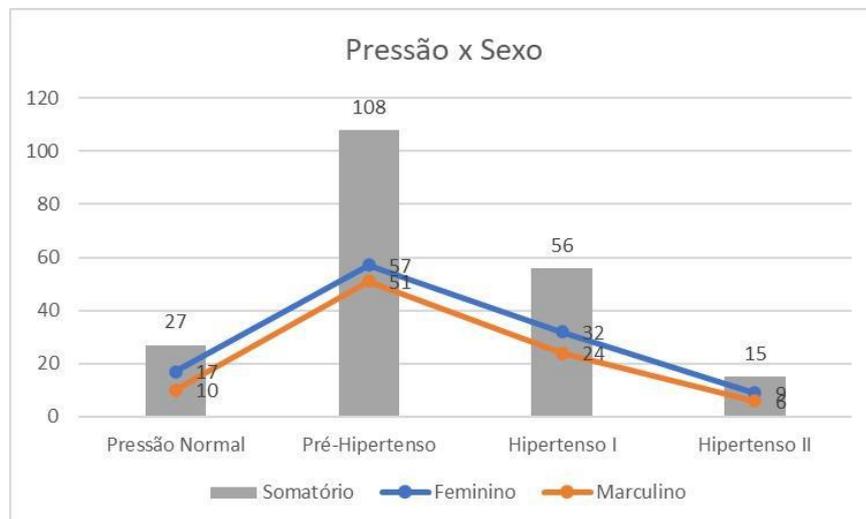
**Gráfico de Relação Quantidade
Gênero Masculino x Feminino**



Fonte: Autoria Própria.

Na Figura 10 podemos ver que a relação entre os gêneros e pressão é bem semelhante, com 56% dos pacientes sendo mulheres e 44% sendo homens.

Figura 11.



Fonte: Autoria Própria.

Na Figura 11, podemos ver que a distribuição dos pacientes é muito semelhante em todos os diferentes tipos de hipertensão. Nessa comparação, os dois resultados foram muito semelhantes, apresentando uma diferença quase que constante em todos os tipos.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), a Hipertensão Arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível definida por níveis pressóricos. Trata-se de uma patologia multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial.

No estudo de Macedo et al (2017) observou-se que o sexo feminino demonstrou uma maior prevalência de hipertensão arterial, correspondendo a 65,50% (n=5936), enquanto que o sexo masculino apresentou somente 34,50% (n=3120 do total), corroborando com a presente pesquisa, que obteve um acometimento de 56% dos casos sendo mulheres.

De acordo com os dados do estudo de Lima et al (2021) que teve como objetivo estratificar o risco cardiovascular em pacientes portadores de HAS no município de Palmas -TO, foi possível observar que o maior percentual de portadores de HAS é do sexo feminino (89%) contudo esta população apresenta baixo risco cardiovascular, já a população masculina, apesar de uma frequência menor apresentam alto risco.

Na pesquisa de Barbosa; Guimarães; Saraiva (2008), afirmam que o sexo feminino apresenta maior prevalência a partir dos 50 anos de idade, pois neste período ocorre a diminuição de estrógeno em mulheres na pós menopausa e pode alterar a vasoatividade arterial (vasoespasm), ocasionando assim o aumento do tônus vascular e consequentemente elevando a pressão arterial e diminuindo o fluxo sanguíneo tecidual

Macedo et al (2017) relata em seu estudo que 9056 hipertensos 18,3% (n=1656) referiram ser tabagistas, 51% (n=4616) demonstraram ser sedentários e 36,6% (n=3312) estavam com sobrepeso. As variáveis sobrepeso e sedentarismo corroboraram com os resultados encontrados por Carvalho et al (2016), que avaliaram 172 prontuários de hipertensos, obtiveram que 77% (n=133) eram sedentários e 20% (n=34) apresentavam sobrepeso.

Conforme Santiago et al (2021), relataram em sua pesquisa que os participantes apresentaram pico hipertensivo e Diabetes Mellitus (DM), reforçando que o grupo estudado está mais suscetível a complicações decorrentes da HAS, como coronopatias, acidente vascular cerebral, IAM e doença renal. A presença do sobrepeso favorece o desenvolvimento dessas complicações, ressaltando que a associação dessas comorbidades dobra o risco cardiovascular. Neste estudo foi possível observar também que dentre os participantes com PA elevada, identificou-se que a maioria referiu ter antecedentes familiares de HAS.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), a classificação da pressão arterial para adultos com mais de 18 anos é classificada como: Ótima, Normal, Pré-hipertensão, Hipertensão estágio 1 e hipertensão estágio 2, através do quadro é possível observar que o indivíduo já deve ficar atento quando a PAS fica >130 e PAD >85, visto que essa classificação já pressupõem uma pré-hipertensão.

Quadro 1. Classificação da pressão arterial em adultos.

CLASSIFICAÇÃO	PAS (mmHg)	PAD(mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Pré-hipertensão	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110

Fonte: Autoria Própria.

A prevenção primária da HAS de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), consiste em controlar o peso corporal, manter uma dieta saudável, reduzir a ingestão de sódio e potássio, realizar atividade física regularmente, reduzir o consumo de álcool, controlar o estresse psicossocial e deixar de ser tabagista. Tais mudanças no estilo de vida são de suma importância, pois contribuirão para prevenir a HAS.

4. Conclusão

Por fim, através desta pesquisa foi possível identificar que um pouco mais da metade dos pacientes estão em estado de pré-hipertensão, com 108 pacientes nesse estágio, correspondendo a 52% do total. Foi possível fazer a análise de alguns fatores de risco que são conhecidos como causadores dessa doença e se o paciente utiliza alguma medicação, aonde 89% dos pacientes se encaixaram nesse quesito. Dos pacientes avaliados 28% são classificados como obesos, 26% dos pacientes são fumantes, 56 pacientes são sedentários e na relação entre os gêneros e pressão é bem semelhante, com 56% dos pacientes sendo mulheres e 44% sendo homens.

Dessa forma, conclui-se que o perfil hipertensivo que prevaleceu nos pacientes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade de Gurupi - UnirG, na área da cardiopulmonar, foi o perfil pré-hipertensivo.

Referências

- Alwan, A. (2010) *world health organization global status report on noncommunicable diseases*. organização mundial da saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44579>.
- Barbosa, E; Guimarães, J. I & Saraiva, R. (2008). hipertensão arterial sistêmica e a mulher. *Revista da sociedade de cardiologia do rio grande do sul* - ano xvi nº 15 set/out/nov/dez, 2008.
- Barroso, W K S. et al. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116, 516-658, 2021.
- Bihos, S., Bowyer, O., Braen, G. et al. (s.d.). *Acute low back problems in adults Clinical practice guideline, quick reference guide number*. 14.
- Carvalho, C. J. et al. (2016). Sedentarismo e fatores de risco em hipertensos. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 49(2), 2016. 124-33.
- Hartvigsen, J et al. (2018). What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, 391(10137), 2356-2367, 2018.
- Heuch I, Heuch I, Hagen K, & Zwart J A. (2013). *Body mass index as a risk factor for developing chronic low back pain*. *Spine*. 2013; 38(2):133-9.
- Hoogendoorn, W. E. et al. (2000). Revisão sistemática de fatores psicossociais no trabalho e na vida privada como fatores de risco para dor nas costas. *Spine*. 25(16), 2114-25
- Hoy, D et al. (2012). Assessing risk of bias in prevalence studies: modification of an existing tool and evidence of interrater agreement. *Journal of clinical epidemiology*, 65(9), 934-939, 2012.
- Kovacs, F M. et al. (2005). The influence of fear avoidance beliefs on disability and quality of life is sparse in Spanish low back pain patients. *Spine*, 30(22), E676-E682, 2005.
- Lima, Patricia Rogalski et al. Estratificação de risco dos hipertensos em uma equipe de estratégia saúde da família, no município de Palmas-TO. *Revista de Patologia do Tocantins*, 8(3), 9-13, 2021.
- Macedo, J L> et al. (2018). Perfil epidemiológico da hipertensão arterial em um município maranhense. *Revista Ciência & Saberes-UniFacema*. 3(4), 693-698, 2018.
- Malta, D C et al. (2018). Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, e180021, 2018.
- Page, M. J.; Green, S.; Mrocki, M. A.; Surace, S. J.; Deitch, J.; Mcbain, B.; Lyttle, N. & Buchbinder, R. (2016). *Electrotherapy modalities for rotator cuff disease*. *Cochrane Data base of Systematic Reviews*, 2016.
- Patrick N, Emanski E, & Knaub M A. (2016). Acute and chronic low back pain. *Med Clin North Am*. 2016;100(1)169-81.
- Patrocinadoras, Sociedade (2007). Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Arq*, 2007.
- Pereira, A S et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf, 2018.
- Power C, Frank J, Hertzman C, Schierhout G, Li L. (2001). *Predictors of low back pain onset in a prospective British study*. *Am J Public Health*. 2001;91(10):1671-8.
- Rached R. D. V. A., Rosa C. D. P. D., Alfieri F. M., Amaro S. M. C., Nogueira B., Dotta L., Imamura M., Batistella L., Bernardo W. & Andrada N. C. D. (2013). Chronic nonspecific low back pain: rehabilitation. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(6), 536-553.
- Rockville, M. D. (1994). U.S. *Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research*. (ahcpr pub. nº. 95-0643)
- Santiago, C D S et al. (2021). Pressão Arterial Elevada em Servidores de Universidades Públicas no Norte do Brasil. *Cogitare Enfermagem*, 26, 2021.
- Simon C B, & Riley J L (3rd), Fillingim RB, Bishop MD, George SZ. (2015). *Age group comparisons of TENS response among individuals with chronic axial low back pain*. *J Pain*. 2015;16(12):1268-79. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2015.08.009>.