RASTREAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA FEIRA LIVRE NO MUNICÍPIO DO SUL-CAPIXABA

Andressa Carlos Barbosa, Cassiane Araujo Elias, João Lucas Braga Perin, Leonardo Alberto Gonçalves da Silva, Haidelucia Rodrigues Vieira Javarini, Genival Araujo dos Santos-Júnior

Universidade Federal do Espírito Santo/Grupo de Pesquisa em Implementação e Integração do Cuidado Farmacêutico no SUS, Alto Universitário, S/N, Guararema - 29500-000 - Alegre - ES, Brasil, andressacarlosbarbosa@hotmail.com, cassianearaujo36@gmail.com, joaobragaperin@gmail.com, leo.alberto661@gmail.com, haideluciav@gmail.com, genival.santos@ufes.br

Resumo

A Hipertensão Arterial (HA) apresenta alta prevalência no Brasil, sendo uma condição de saúde que deve ser rastreada e acompanhada regularmente. Seu desenvolvimento está atrelado ao estilo de vida, resultando em alterações frequentes nos parâmetros clínicos, como a pressão arterial (PA) e antropométricos, como Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência Abdominal (CA). Essas mudanças aumentam os riscos não só para a HA, mas também para outras complicações de saúde. Visto isso, o objetivo do estudo foi realizar uma ação de rastreamento da HA na Feira livre da cidade de Alegre-ES, a fim de identificar pacientes com essas alterações para uma detecção precoce da HA, permitindo o início imediato do tratamento e, assim, minimizando outras interferências de saúde. Essa ação atingiu 17 pessoas, onde 35,30% apresentava alterações nos níveis de PA, 75,50% estava com IMC fora do valor recomendado e 29,50% dos pacientes tinham a CA acima do valor normal. Este estudo demonstrou o impacto gerado pelas alterações nos parâmetros antropométricos na PA, com isso mudanças no estilo de vida devem ser priorizadas para o controle e prevenção da HA.

Palavras-chave: Rastreamento em Saúde. Intervenção. Alunos de Farmácia. Hipertensão Arterial.

Área de conhecimento: Ciências da Saúde - Farmácia.

Introdução

A Hipertensão Arterial (HA) é uma condição crônica, caracterizada por elevações persistentes nos valores da Pressão Arterial (PA), com a Pressão Arterial Sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mmHg e/ou a Pressão Arterial Diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mmHg (Barroso *et al.*, 2021). No Brasil, essa condição de saúde afeta cerca de 42% da população, tendo 67% com diagnósticos, 62% seguem o tratamento e apenas 33% conseguem manter a PA controlada (World Health Organization, 2023). No estado do Espírito Santo estima-se que aproximadamente 700 mil pessoas apresentam diagnóstico da HA (Espírito Santo, 2023).

As causas da HA são diversas e podem ser classificadas como fatores modificáveis e não modificáveis (Dias *et al.*, 2021). Entre os fatores não modificáveis, incluem-se a idade, o sexo, a etnia e a hereditariedade (Barroso *et al.*, 2021). Já os fatores modificáveis abrangem o estilo de vida, incluindo sedentarismo, a alimentação inadequada e o excesso de peso, como obesidade e sobrepeso (Pereira *et al.*, 2020). Ressalta-se que um estilo de vida inadequado influencia negativamente os parâmetros clínicos e antropométricos dos pacientes, demandando um acompanhamento constante (Barroso *et al.*, 2021). Neste contexto, o rastreamento de indivíduos em risco torna-se essencial para detectar alterações precoces, permitindo um diagnóstico e tratamento no tempo certo.

O rastreamento em saúde é definido pelo Conselho Federal de Farmácia, como um serviço crucial para a detecção de condições crônicas, auxiliando no início do tratamento e prevenindo complicações decorrentes dessa condição (Conselho Federal de Farmácia, 2016). Um estudo feito por Castro e colaboradores (2019) exemplifica a importância dessa prática, ao relatar uma intervenção de rastreamento da HA em um supermercado em Belo Horizonte com os 46 funcionários do local, realizado por estudantes de medicina da PUC Minas (Castro *et al.*, 2021). Dentre as pessoas que participaram do estudo, 34,04% estavam com alteração nos níveis pressóricos, 72% tinham o índice de massa corporal (IMC) fora dos valores de referência e a maioria das mulheres possuía o valor de Circunferência abdominal (CA) acima do valor recomendado.

Diante da significativa prevalência da HA e a importância do rastreamento da HA, a Liga Acadêmica do Cuidado Farmacêutico (LACF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), *campus* de Alegre, realizou uma ação de rastreamento dessa condição em um ambiente não formal na cidade de Alegre, com objetivo de rastrear a HA, por meio da detecção de possíveis alterações nos valores da PA.

Metodologia

Foi conduzido um estudo transversal para o rastreamento de pacientes com HA em uma ação na Feira livre da cidade de Alegre-ES, sendo um ambiente não convencional de saúde. Esta ação ocorreu em cinco de julho de 2024, organizada pela LACF, uma atividade de extensão da UFES, em parceria com o Programa de Iniciação Científica Jr. (PICJR) da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (Fapes). A atividade consistiu em um evento de interação com a comunidade alegrense, no qual foi montada uma tenda em um local de grande movimento na feira livre, com o objetivo de maior alcance do público.

O recrutamento dos participantes ocorreu por conveniência, onde inicialmente, os alunos envolvidos abordavam as pessoas presentes na feira, explicando o objetivo do estudo e destacando a importância do rastreamento de HA na população de Alegre-ES e, em seguida, os indivíduos eram convidados a participar da ação. É importante destacar que, para participar do recrutamento, os critérios de inclusão exigiam que o paciente tivesse idade mínima de 18 anos e consentisse com o fornecimento de seus dados para fins de pesquisa, não sendo necessário ter diagnóstico prévio de HA.

Após o aceite em participar do estudo os pacientes eram encaminhados à tenda, onde participavam de um diálogo estruturado com o objetivo de coletar informações relevantes sobre sua condição de saúde. O diálogo com o paciente envolveu três etapas, sendo a Etapa 01 a coleta de dados sociodemográficos incluindo nome, sexo, idade, renda familiar, além de dados sobre condições de saúde, prática de atividade física, hábitos de tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e acompanhamento com nutricionista. Na Etapa 02 realizava-se a mensuração dos parâmetros clínicos (Pressão arterial) e antropométricos (Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal) dos pacientes para o rastreamento em saúde, identificando possíveis alterações que comprometesse a saúde do indivíduo. Na Etapa 03 os pacientes recebiam orientações dos alunos com base nos resultados encontrados, visando conscientizar os pacientes sobre seus valores pressóricos caso apresentassem alterações, orientando os próximos passos após a ação, conforme exemplificado no Tabela 1.

Tabela 1 - Orientação para os valores pressóricos dos pacientes

Parâmetro	Valor de Referência	Intervenção
Pressão arterial	≤ 120/80 mmHg	Orientar sobre mudanças no estilo de vida e recomendar reavaliação com 2 anos
Pressão arterial	≥ 120/80 mmHg e < 140/90 mmHg	Orientar sobre mudanças no estilo de vida e recomendar reavaliação com 1 ano
Pressão arterial	≥140/90 mmHg	Orientar sobre mudanças no estilo de vida e encaminhar por escrito para outros profissionais ou serviços de saúde
Pressão arterial	≥ 160/100 mmHg	Orientar sobre mudanças no estilo de vida e encaminhar por escrito para serviços de pronto atendimento

Fonte: o autor.

Esta pesquisa faz parte de um projeto de pesquisa intitulado como Rastreamento de Hipertensão em espaços não formais de saúde em um município do sul-capixaba, que foi aprovada pelo Comitê de

Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, *campus* Alegre, sob o número de registro CAAE 80001624.6.0000.8151 e Parecer nº 6.954.192.

Resultados

Foram atendidos 17 pacientes, dos quais 58,8% mulheres (n=10), com uma média de idade de 52,0±17,7 anos. Em termos de renda familiar, 47% (n=8) tinham renda de três salários mínimos. Entre esses pacientes, 58,8% (n=10) não apresentavam problemas de saúde conhecidos, enquanto 23,5% (n=4) tinham diagnóstico de HA, 11,8% (n=2) era diagnosticado com *Diabetes Mellitus* e 5,9% (n=1) tinham Transtorno do Espectro Autista.

No que se refere ao estilo de vida, 58,8% (n=10) dos participantes praticavam atividade física regularmente. As modalidades incluíam caminhada, hidroginástica, academia, treinamento funcional, pilates e karatê. A taxa de tabagismo e de consumo de bebidas alcoólicas foram baixas, onde apenas 5,90% (n=1) dos participantes fumavam e 29,40% (n= 5) consumiam bebidas alcoólicas. Além disso, 23,53% (n=4) dos indivíduos seguiam uma dieta orientada por nutricionista.

Em relação aos parâmetros clínicos aferidos na ação, especificamente os valores de PA, observou-se que 35,30% (n= 6) dos participantes estavam com PA acima dos valores recomendados, conforme demonstrado na Tabela 3. A PA acima do recomendado foi mais frequente entre as mulheres, presente em 40% (n=4) das participantes. Quanto aos parâmetros antropométricos, os valores de IMC em 76,50% (n=13) dos participantes estava acima dos valores de referência, sendo que 23,5% (n=4) apresenta um peso adequado, 35,3% (n=6) foram classificadas com sobrepeso e 41,2% (n=7) com obesidade. Já nos valores de CA, notou-se que apenas 29,4% (n=5) dos participantes estavam com CA acima do recomendado, com maior incidência entre as mulheres (40%, n= 4).

Tabela 2 - Parâmetros Clínicos e Antropométricos

	Feminino	Masculino	Total
PA			
Acima dos valores de referência	40,00%	28,60%	35,30%
Dentro dos valores de referência	60,00%	71,40%	64,70%
IMC			
Acima dos valores de referência	90,00%	57,10%	76,50%
Dentro dos valores de referência	10,00%	42,90%	23,50%
Circunferência Abdominal			
Acima dos valores de referência	40,00%	14,30%	29,40%
Dentro dos valores de referência	60,00%	85,70%	70,60%

Fonte: o autor.

Discussão

A HA está fortemente associada ao estilo de vida, sendo um fator de risco modificável que pode ser gerido para melhorar os resultados clínicos, como o controle adequado da PA (Malta *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2020). Apesar de a maioria dos pacientes deste estudo praticarem atividade física regularmente, reconhecida como um importante regulador da PA (Costa *et al.*, 2021), menos da metade segue uma dieta orientada por um nutricionista, criando uma brecha para a adoção de hábitos alimentares inadequados. A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial reforça que uma alimentação saudável é essencial para um melhor controle da PA, citando a dieta *DASH* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), que é uma dieta a qual incorpora-se alimentos mais saudáveis no dia a dia do paciente (Barroso *et al.*, 2021). Em uma metanálise realizada por Lari e colaboradores (2021), 54 ensaios clínicos randomizados foram examinados, demonstrando que a dieta *DASH* não só reduz os valores de PA, mas também influencia positivamente na redução da massa corporal, refletindo em melhorias no IMC e na CA (Lari *et al.*, 2021). Adicionalmente, destaca-se a importância de uma

abordagem que combine diferentes fatores de estilo de vida para um melhor controle das condições de saúde (Silva *et al.*,2013).

Os parâmetros antropométricos, como no IMC e na CA, são importantes na avaliação clínica dos pacientes HA, a fim de avaliar os riscos cardiovasculares e realizar medidas de prevenção para outras complicações de saúde (Nascimento *et al.*, 2021). O aumento da massa corporal ocasiona alterações nesses parâmetros, ocasionando em alterações nos valores da PA (Silva, 2022). Visto isso, é importante uma boa composição corporal, assegurando uma melhor qualidade de vida e redução de problemas de saúde. Betz e colaboradores (2018) investigaram a relação entre exercícios físicos, IMC e pressão arterial em jovens dos Estados Unidos, usando dados do NHANES 2003-2006. Com 2.585 participantes, o estudo revelou que jovens obesos e com menor nível de atividade física tinham uma PAS 8 mmHg superior à daqueles com peso normal que praticavam exercícios regularmente, destacando a necessidade de intervenções voltadas para a redução do IMC a fim de minimizar os riscos cardiovasculares (Betz *et al.*, 2018).

Os pacientes deste estudo obtiveram valores superiores ao recomendado pela Diretrizes Brasileiras de Obesidade, que consideram os valores de referência de IMC entre 18,5 e 24,9 Kg/m2, e valores de CA devendo estar abaixo de 80 cm em mulheres e 90 cm em homens (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016). No entanto, é importante lembrar que essas configurações devem ser avaliadas em conjunto, pois o IMC, de forma isolada, não é um indicador preciso da composição corporal, não distinguindo massa muscular e gordurosa, podendo gerar resultados errados em pacientes idosos, por exemplo, devido a perda de massa magra, e isso pode explicar a diferença dos valores encontrados, onde a tive uma maior alteração no IMC em comparação com a CA nos pacientes (Sanches; Bresan; Ré, 2020; Silveira *et al.*, 2020).

Apesar dos resultados deste estudo estarem alinhados com os dados da literatura, algumas limitações foram observadas, como a falta de informações de alguns pacientes, devido ao ambiente dinâmico em que a ação ocorreu. Embora as pessoas que passavam pela tenda demonstrassem interesse em participar, muitas não dispunham de tempo suficiente para responder tranquilamente aos questionamentos ou para realizar o rastreamento.

Conclusão

Esse estudo permitiu identificar que parâmetros antropométricos estavam fora dos valores recomendados pelas principais sociedades médicas brasileiras. Embora a maioria dos participantes praticassem atividade física regularmente, não fumavam e nem consumiam bebidas alcoólicas, observou-se que eles não realizavam acompanhamento nutricional, o que levanta a hipótese de que a alimentação inadequada possa estar contribuindo para os valores de PA apresentados. Diante disso, recomenda-se a realização de outras ações de rastreamento para que se identifiquem pessoas com risco aumentado de ter HA em outros espaços não formais de saúde, contribuindo assim para a identificação e orientação de pessoas com HA.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade. **ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**, São Paulo-SP, 4 ed., 2016.

BARROSO, W. K. S., *et al*. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. 2020. Brasil: **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 13-62, 2021.

BETZ, Heather Hayes *et al*. Atividade física, IMC e pressão arterial em jovens dos EUA: NHANES 2003–2006. **Pediatric exercise science**, v. 30, n. 3, p. 418-425, 2018.

CASTRO, A. T. V. *et al*. Rastreamento de hipertensão e diabetes em um supermercado de grande porte de Belo Horizonte. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 42086-42103, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços Farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, **Conselho Federal de Farmácia**, 2016.

COSTA, A. J. R., *et al*. Non-pharmacological treatment of arterial hypertension in primary care: An integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e46110716644, 2021.

DA SILVA, L. S.; COTTA, R. M. M.; ROSA, C. d. O. B. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 34, p. 343-350, 2013.

DIAS, G. Dos. S., et al. Risk factors associated with Hypertension among adults in Brazil: an integrative review. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 962-977, 2021.

ESPÍRITO SANTO. **Hipertensão arterial: doença que precisa de cuidados e disciplina**. Vitória, 2023. Disponível em: https://www.es.gov.br/Noticia/hipertensao-arterial-doenca-que-precisa-de-cuidados-e-disciplina. Acesso em: 20 dez. 2023.

LARI, A. *et al*. The effects of the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet on metabolic risk factors in patients with chronic disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 31, n. 10, p. 2766-2778, 2021.

MALTA, D. C., *et al*. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Revista de Saúde Pública, v. 56, p. 122, 2022.

NASCIMENTO, R. L. do., *et al*. Anthropometric and hemodynamic indicators associated with arterial hypertension in sedentary people. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e25310716603, 2021.

PEREIRA, P. M. *et al*. Lifestyle, Medication Adherence and Non-Medication Adherence in Hypertensive: a Literature Review. **Lecturas: Educación Física y deportes**, v. 25, n. 268, p. 112-126, 2020.

SANCHES, P. M. A., *et al*. Guia Prático de Antropometria para adultos: Técnicas, índices e indicadores. **Editora UFMS**, Campo Grande - MS, 2020.

SILVA, J. P. **Associação entre a pressão arterial elevada e os indicadores antropométricos utilizados para adultos com obesidade -Estudo Brazuca Natal**. 27 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

SILVEIRA, E. A. *et al*. Precisão dos pontos de corte do IMC e da circunferência da cintura para predizer obesidade em idosos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 1073-1082, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on hypertension: the race Against a silente killer**, 291 p., set. 2023.