

COMO É O ESTILO DE VIDA DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO? UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UM MUNICÍPIO DO SUL-CAPIXABA

Haidelucia Rodrigues Vieira Javarini¹, Taiana de Alencar¹, Elisabeth Maria López de Prado¹, Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo², Kérlin Stancine Santos Rocha², Genival Araujo Dos Santos Júnior¹

1 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, haideluciav@gmail.com, taiana_alencar@hotmail.com, elisabeth.prado7@gmail.com, genival.santos@ufes.br

2 Universidade Federal do Espírito Santo/Laboratório de Inovação para o Cuidado em Saúde, Avenida Marechal Campos, 1468, Maruípe - 29047-105 - Vitória - ES, Brasil, dyego.araujo@ufes.br, kerilin.rocha@ufes.br

Resumo

A Hipertensão Arterial (HA) é uma condição de saúde multifatorial que necessita de atenção em relação ao estilo de vida. Assim, conhecer os hábitos e costumes de vida de pacientes com HA é importante para aprimorar as estratégias de prevenção e controle dessa condição e seus fatores de risco. Ante o exposto, objetivou-se avaliar o estilo de vida de pacientes com HA em um município do sul-capixaba. Para tal, um formulário de coleta de dados e seu manual de preenchimento foram elaborados. Os dados foram coletados de 128 pacientes. A maioria era do sexo feminino (75%, n=96) e, do total de pacientes, 75% (n=96) não praticavam nenhuma atividade física regular, 80% (n=103) não consumia bebidas alcoólicas e 90% (n=115) não utilizavam nicotina. Quanto à dieta, 79% (n=101) dos pacientes relataram não seguir nenhuma dieta prescrita por um nutricionista. Além disso, 55,5% (n=71) apresentaram pressão arterial sistêmica fora dos valores de referência. As informações coletadas poderão ser utilizadas para auxiliar na realização de intervenções direcionadas para cada paciente, a fim de promover as estratégias de prevenção e controle da HA e seus fatores de risco.

Palavras-chave: Hipertensão. Estilo de Vida. Fatores de risco.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde- Farmácia

Introdução

A Hipertensão Arterial (HA), definida como uma condição crônica com elevação persistente dos níveis pressóricos acima de 140/90 mmHg (Sociedade Brasileira De Cardiologia, 2020), afeta mais de 1,2 bilhão de pessoas entre 30 e 79 anos globalmente (Zhou et al., 2021). No Brasil, a prevalência dessa doença é preocupante, com 32,5% (36 milhões) da população adulta sendo diagnosticada (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020). No estado do Espírito Santo, essa condição atinge cerca de 700 mil indivíduos (Espírito Santo, 2023). Assim, a HA torna-se uma preocupação de saúde pública de grande relevância em todo o mundo, caracterizada por sua etiologia multifatorial e pelas complicações, como doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e disfunção renal (Barroso et al., 2021; Brouwers et al., 2021; Unger et al., 2020; Williams et al., 2018).

A HA é influenciada tanto por fatores de risco não modificáveis, como idade e sexo, quanto por fatores modificáveis, como tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade (Barroso et al., 2021; Malta et al., 2022). Por isso, é essencial o planejamento e a implementação de ações voltadas para a promoção de estilo de vida mais saudável, complementando a farmacoterapia (Ferrari et al., 2017; Fortune et al., 2018). A prevenção, controle ou reversão dos fatores de risco modificáveis pode ser alcançada por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis, o que ressalta a importância de estratégias de prevenção que sejam diferenciadas e integradas com todos os segmentos sociais e sustentáveis a longo prazo (Buss et al., 2020).

Ante o exposto, o conhecimento sobre o estilo e costumes das pessoas com HA é importante para aprimorar as estratégias de prevenção e controle dessa doença e seus fatores de risco. Diante deste

cenário, o presente estudo tem como objetivo avaliar o estilo de vida de pacientes com HA atendidos na Rede de Atenção à Saúde em um município do sul-capixaba.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal entre janeiro e outubro de 2022 na Rede de Atenção à Saúde do município de Alegre, Espírito Santo, Brasil. A população do estudo foi composta por indivíduos com 18 anos ou mais, com HA autorreferida e em uso contínuo de medicamentos antihipertensivos por pelo menos seis meses, selecionado por amostragem não probabilística. O estudo foi conduzido em várias etapas.

Inicialmente, foi elaborado um formulário para a coleta de dados em duas versões: uma física, em *Microsoft Office Word*, e outra virtual, em *Google Forms*. O formulário abrangia dados sociodemográficos (sexo, naturalidade, idade, anos de estudo, ocupação, renda e estado marital), estilo de vida (dieta e atividade física), além de informações sobre parâmetros clínicos (pressão arterial) e antropométricos (Índice de Massa corpórea e circunferência da cintura). Paralelamente, foi desenvolvido um manual de preenchimento para garantir a padronização e uniformidade na coleta de dados, e um treinamento teórico-prático com carga horária de oito horas foi oferecido à equipe de pesquisa. Em seguida, foi conduzido um estudo piloto com 10 pacientes para validar o formulário, o que permitiu identificar e corrigir possíveis inconsistências antes da aplicação em maior escala. Posteriormente, foram realizadas entrevistas com os pacientes no consultório do Serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico, conduzido por farmacêuticas clínicas, uma parceria da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) com a Prefeitura Municipal de Alegre/ES.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva. Em termos de considerações éticas, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, *campus* Alegre, sob o parecer nº 4.732.878 e registro CAAE 13586319.6.0000.8151. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e os pesquisadores envolvidos comprometeram-se com a confidencialidade e sigilo das informações coletadas.

Resultados

Foram coletados dados de 128 pessoas com HA, dos quais 96 eram mulheres (75%) e 32 homens (25%), sendo a maioria pardas (40,6%, n=52). A média de idade dos participantes foi de $61,9 \pm 11,2$ anos, com uma média de $6,7 \pm 3,9$ anos de estudo. A maioria dos pacientes eram casados (56,2%, n=54), naturais da cidade de Alegre/ES (63,2%, n=81), aposentados (43%, n=55) e tinham uma renda equivalente a um salário-mínimo (46,1%, n=59).

Constatou-se que 96 pacientes (75%) não praticavam nenhuma atividade física regular. Quanto à dieta, 79% (n=101) dos pacientes relataram não seguir nenhuma dieta prescrita por um nutricionista.

Nos dados antropométricos, a média do índice de massa corporal (IMC) dos pacientes atendidos foi de $29,33 \text{ kg/m}^2$ e a medida da circunferência da cintura da maioria das mulheres (75%, n=72) e dos homens (68,8%, n=22) apresentava-se com valores acima do recomendado. Em relação aos parâmetros clínicos, 55,5% (n=71) dos pacientes apresentaram pressão arterial sistêmica fora dos valores de referência.

Discussão

A HA é uma condição de saúde que requer mudanças no estilo de vida para sua prevenção e controle, particularmente no que diz respeito à prática regular de atividade física e à adoção de uma alimentação saudável (Barroso et al., 2021). Os resultados deste estudo revelaram um desafio substancial, uma vez que a maioria dos pacientes relataram não realizar atividades físicas regularmente e não seguia uma dieta orientada por um nutricionista.

A literatura reforça a importância dessas intervenções no manejo da HA. Saco-Ledo et al. (2020) destacam que a prática de exercícios aeróbicos associada a farmacoterapia pode contribuir significativamente para a redução da pressão arterial (PA) em pacientes com HA. Os dados indicam uma diminuição na PA sistólica e diastólica em diversas condições: 24 horas (-5,4 mm Hg e -3,0 mm Hg, respectivamente), durante o dia (-4,5 mm Hg e -3,2 mm Hg) e à noite (-4,7 mm Hg e -3,1 mm Hg). Além disso, o acompanhamento nutricional é reconhecido como um componente essencial no manejo

da HA, auxiliando na adoção de uma dieta balanceada que pode melhorar substancialmente o controle da PA (Riegel et al., 2018).

Adicionalmente, pacientes idosos, com menor renda e escolaridade, como os participantes do presente estudo, podem encontrar barreiras para adoção de hábitos saudáveis, como o custo de alimentos considerados saudáveis, o que pode impactar negativamente no orçamento familiar (Kelly et al., 2016; Guimarães et al., 2019; Santos et al., 2019). Esse cenário dificulta ainda mais a implementação de uma dieta balanceada, necessária para o controle eficaz da PA. Essas evidências destacam a necessidade de intervenções multifacetadas que abordam tanto as barreiras econômicas quanto a promoção de estilos de vida saudáveis como estratégia para o manejo eficaz da HA.

Os dados coletados neste estudo também revelaram que a média do IMC e os valores de circunferência da cintura dos pacientes estavam acima do recomendado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (Barroso et al., 2021). A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) ressalta que existe uma relação praticamente linear entre a PA e os índices de obesidade, destacando que o ganho de peso tem um efeito hipertensor significativo. Nesse contexto, alcançar e manter um peso corporal saudável, com um IMC abaixo de 25 kg/m², é considerado ideal para a prevenção e controle da HA (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020). Assim, adotar e manter um estilo de vida saudável pode contribuir para minimizar os riscos relacionados à condição e seus fatores de risco (Adamu et al., 2022).

Conclusão

Os achados deste estudo possibilitaram conhecer o estilo de vida de pessoas com HA, e evidenciou que a maioria dos participantes não têm o hábito de praticar atividade física e nem seguem uma dieta com nutricionista. Estes achados reforçam a importância de intervenções direcionadas que visem não apenas manejos farmacológicos, mas também a promoção de um estilo de vida saudável como estratégia essencial para o manejo eficaz da HA.

Referências

ADAMU, K. et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients ontreatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. **PLOS ONE**, v. 17, n. 9 September, 1 set. 2022.

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

BROUWERS, S. et al. Arterial hypertension. **The Lancet**Elsevier B.V., , 17 jul. 2021.

BUSS P.M. et al. Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n.12, p.4723-4735, 2020.

ESPÍRITO SANTO. **Hipertensão arterial: doença que precisa de cuidados e disciplina**. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/hipertensao-arterial-doenca-que-precisa-de-cuidados-e-disciplina#:~:text=Ao%20adotar%20uma%20dieta%20saud%C3%A1vel,minutos%20de%20atividade%20f%C3%ADsica%20semanal>>. Acesso em: 17 ago. 2024.

FERRARI T.K. et al. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, v.1, p. 1-12, 2017.

FORTUNE K. et al. Health promotion and the agenda for sustainable development, WHO Region of the Americas. **Bull World Health Organ**, v.96, n.9, p 621-626, 2018.

GUIMARÃES, H. P. N. et al. Perfil sociodemográfico, condições de saúde e hábitos alimentares de idosos acompanhados em ambulatório geriátrico. **Revista Família, Ciclos De Vida E Saúde No Contexto Social**, v. 7, n.2, p. 186–199, 2019. <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i2.3317>

KELLY S. et al. "Barriers and Facilitators to the Uptake and Maintenance of Healthy Behaviours by People at Mid-Life: A Rapid Systematic Review." **PLoS ONE**, v.11, n.1, p. e0145074, 2016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145074>.

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

RIEGEL, G. R. et al. Efficacy of nutritional recommendations given by registered dietitians compared to other healthcare providers in reducing arterial blood pressure: Systematic review and metaanalysis. **Clinical Nutrition**, v. 37, n. 2, p. 522-531, 2018.

SACO-LEDO, G. et al. Exercise reduces ambulatory blood pressure in patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of the American Heart Association**, v. 9, n. 24, p. e018487, 2020.

SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 8ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, p. 1-103, 2020.

SANTOS G.M.G.C. et al. Barreiras percebidas para o consumo de frutas e de verduras ou legumes em adultos brasileiros. **Ciência e Saúde coletiva**, v.24,n.7, p.2461-70, 2019.

UNGER, T. et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. **Hypertension**, v. 75, n. 6, p. 1334–1357, 2020.

ZHOU, B. et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. **The Lancet**, v. 398, n. 10304, p. 957-980, 2021.

WILLIAMS, B. et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. **European Heart Journal Oxford University Press**, 2018.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Espírito Santo.