



FISIOTERAPIA E HIPERTENSÃO ARTERIAL: PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO EM FUNCIONÁRIOS DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Laís Batista Rodrigues – União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna – BA.
laisrodrigues.fisio@hotmail.com

Maria Lays Souza Ganem Silva – União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna – BA.
marialaysganem.fisioterapeuta@yahoo.com.br

Rafael Vinicius Santos Cruz, União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna – BA.
rafaviny@gmail.com

Bruno Oliveira Gonçalves, União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna – BA.
brunoliveira7@hotmail.com

Pollyanna Dórea Gonzaga - União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna – BA.
polly_dorea@yahoo.com.br

Luiz Evandro Nunes Marinho – União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna – BA.
luizevandromarinho@hotmail.com

João Thadeu Santos Cerqueira – União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna – BA.
thadox@hotmail.com

Fabiana do Socorro Dias de Andrade – União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna – BA.
fabiana_dias2@yahoo.com.br

Cristiane Alves de Carvalho – União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna – BA.
kil_carvalho@hotmail.com

Izabella Silva Cardoso, União Metropolitana de Educação e Cultura, Itabuna – BA.
bellacardoso.fisio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é definida como uma síndrome composta por níveis tensionais altos associados a desequilíbrios hormonais, metabólicos, vasculares e hipertrofia cardíaca, dados do Ministério da Saúde revelaram aumento na proporção de brasileiros com HA nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. Os principais fatores de risco associados são: idade, gênero, etnia, obesidade, tabagismo, etilismo, fatores genéticos, emocionais e comportamentais, IMC e nível socioeconômico.

Entre os fatores causadores da HAS, encontram-se o sedentarismo que é caracterizado pela inatividade, ou seja, a falta da prática contínua de atividade física, ou relacionado a um indivíduo que anda ou se exercita pouco, o tabagismo, condição patológica que é definida por uma doença crônica onde o indivíduo é dependente da nicotina, e se dar pelo fato do indivíduo habituar-se ao fumo e desta forma ser inevitável sua dependência. A HA é responsável por alta taxa de morbi/mortalidade na população e é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e são inúmeras as complicações decorrentes da HA.

A educação de pessoas com doenças crônicas pode influenciar diretamente no seu auto cuidado como na obtenção do controle dos fatores de risco modificáveis a fim de evitar o desenvolvimento das possíveis consequências da HA. O objetivo deste estudo foi conhecer a prevalência dos fatores de risco para HA em funcionários de uma IES e níveis pressóricos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, não probabilístico e intencional. A amostra foi constituída por 34 funcionários do setor administrativo e de apoio da União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME, em Itabuna – BA, com idade entre 17 e 55 anos. O critério de inclusão foi ter assinado o TCLE. A coleta de dados foi realizada em dois momentos. O primeiro constou de uma entrevista individual através do questionário “Critério de Classificação Econômica Brasil da ABEP, 2011, desenhado especificamente para esta pesquisa baseado em estudos realizados, composto por informações sócio - demográficas e relacionadas aos possíveis fatores de risco associados a HA. No segundo momento foi realizada avaliação física (altura, peso,

circunferência abdominal e nível pressórico), para aferição da pressão arterial foi utilizado o Estetoscópio Rappaport Premium G-Tech e Esfigmomanômetro Premium G-Tech, na pesagem abalança utilizada foi a eletrônica da marca CAMRY, modelo EB9013 e fita métrica para medir a circunferência.

Os dados foram tabulados e analisados pelo programa de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 17.0), análise de escala e confiabilidade < 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

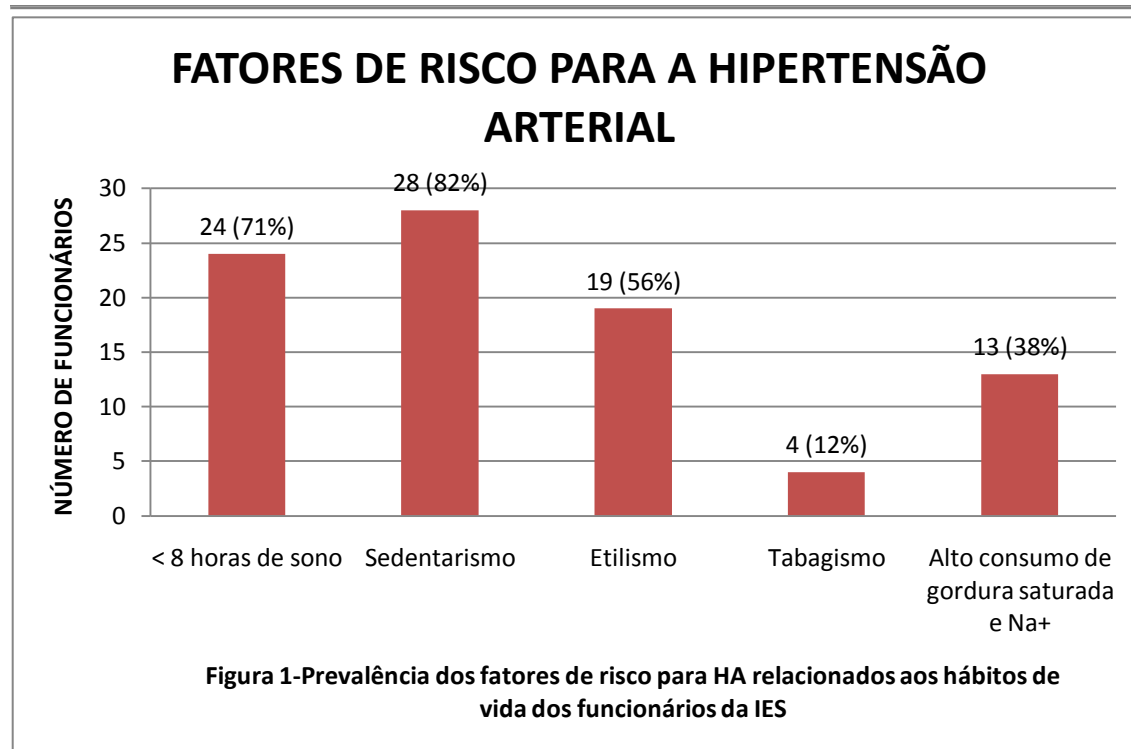
A mostra foi constituída por 34 funcionários de uma IES, sendo 15 (44%) mulheres e 19 (56%), na faixa etária de 17 a 54 anos, com média de idade de 32,26 e 30,86 anos, respectivamente.

A prevalência dos fatores de risco, conforme figura 1, demonstrou que 71% dormiam menos que 8 horas, 82% eram sedentários, 56% eram etilistas, apenas 12% eram fumantes e 38% tinham alimentação rica em gorduras e sal. Os níveis da PAS e PAD em homens e mulheres foram (12,52 e 7,68 mmHg) e (11,23 e 7,13mmHg) respectivamente. As médias das variáveis modificáveis como circunferência abdominal foi 84,5cm nos Homens e 84,6cm nas mulheres; o IMC nos homens foi 23,8 e nas mulheres 24,74; o peso (kg) variou de 73,98 nos homens e 62,36 nas mulheres e a altura (cm) média foi 1,70 nos homens e 1,61 nas mulheres. A idade não foi um fator de risco prevalente, estudos revelam que nas mulheres a média da PAS se eleva entre 18 e 64 anos e diminui após está idade. Foi considerado sedentário aquele que não praticava nenhum tipo de atividade física, e como tabagista aquele que tinha hábito de fumar, independente da quantidade de cigarros, vezes por dia ou semana.

O tabagismo é um fator de risco importante para HA e para as doenças cardiovasculares. Neste estudo o hábito de fumar não foi prevalente, porém o hábito de consumir bebidas alcoólicas confirmou ser um fator de risco importante para o desenvolvimento da HA (PINHEIRO et al, 2009).

Nos EUA a duração do sono tem regredido significativamente estando associado principalmente ao estilo de vida adotado. A adequação deste hábito pode evitar o desenvolvimento da HAS e suas complicações (GANGWISCH et al, 2006).

O sedentarismo é considerado o principal fator de risco para a HAS. A prevalência neste estudo entre homens e mulheres foi 82,3%. A inatividade física por sua vez atesta que o IMC e o valor da circunferência abdominal tendem a aumentar com o sedentarismo, assim como a HÁ (CENSARIO et al, 2008; LEITE et al, 2009; PINHEIRO et al, 2009).





CONCLUSÃO

O sedentarismo, fator de risco de maior prevalência neste estudo, assim como a associação do IMC com a circunferência abdominal e peso, consumo de álcool podem ser controlados ou até modificados através da realização de atividades físicas diárias, exercícios em grupos ou individual, além da mudança de hábitos de vida a fim de se evitar o desenvolvimento da HA. O fisioterapeuta pode atuar juntamente com a equipe multidisciplinar direcionando suas atividades para educação em saúde realizando orientações aos hipertensos, cuidadores, e comunidade quanto à importância da prática de atividade física, combate ao fumo e ao álcool, sedentarismo, estresse e controle dos valores da PA.

Pesquisas referentes aos fatores de risco em populações específicas devem ser feitas com o objetivo de controlar os fatores de risco modificáveis como IMC, circunferência abdominal e hábitos de vida.

PALAVRAS – CHAVE: hipertensão, fatores de risco, fisioterapia

EIXO: Epidemiologia

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. L. et al. Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 42, n. 1, p 120-6. 2008.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Fisioterapia e integralidade: novos conceitos, novas práticas. Estamos prontos? Fisioterapia Brasil, v.12, n. 2, 2011.

BRITO, D. M. S. et al. Qualidade de vida e percepção de doença entre portadores de hipertensão arterial. Caderno Saúde Pública, v. 24, n.4, p 93-940, 2008.

CAVAGIONI, L. C.; PIERIN, A. M. G. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. Acta. Paul. Enferm., v. 23, n.4, p. 455-60, 2010.

COSTA, J. S. D. et al. Prevalência da Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul-Brasil. Arq. Bras. Cardiol., v. 88, n.1, p 59-65. 2007.

COSTA, M. B. S.; SILVA, M. R .F.; CARVALHO, E. F. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da família do município do Recife. Ciência e Saúde Coletiva, v.16, n. 2, p. 623-633, 2011.

FONSECA, F. C. A. et al. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. J. Bras. Psiquiat., v. 58, n. 2, p.128-134, 2009.

GANGWISCH, J. E. et al. Short sleep duration as a risk factor for hypertension analyses of the national health and nutrition examination survey. Hypertension, v. 47, p.833-839, April, 2006.

JÚNIOR, J. P. B. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciência e Saúde Coletiva, v.15, n. 1, p. 1627-1636, 2010.

LEITE, N. et al. Questionário de avaliação da qualidade de vida e da saúde QSV-80. In Mendes, Ricardo Alves e Leite Neiva. Ginástica Laboral: Princípios e aplicações práticas. (SP) Manole v. 3, 2008.

LEITE, N. et al. Estilo de vida e prática de atividade física em colaboradores paranaenses. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2009.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipertensão arterial atinge 23,3% dos brasileiros. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12485 2011;26.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Context. Enferm., v.17, n. 4, p. 672-9, 2008.

MONTEIRO, N. M. et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na unidade básica de saúde de Juiz de Fora e importância da atuação da Fisioterapia. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais, v. 2, n.1, p. 8-13, 2010.

NOBRE, F.; COELHO, E. B. Três Décadas de MAPA - Monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas. Mudanças de paradigmas no diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol., v. 81, p. 428-34, 2003.

SALGADO, C. M.; CARVALHANTES, J. T. Hipertensão arterial na infância. Jornal de Pediatria. p 79, 2003.

SOUZA, P. A. L.; FAYH, A. P.; PORTAL, V. L. Circunferência Abdominal como Preditor de Evolução em 30 dias na Síndrome Coronariana Aguda. Arq. Bras. Cardiol., v. 96, n5, p. 399-404, 2011.

DOMÍNGUEZ, A. G. D. ; FERRAZ, E.; ULTRA, F; OLIVEIRA, J; ANASTÁCIA, MHABILITAR. Sedentarismo: a inatividade que pode comprometer a sua vida. Rev. Elet. Fisiot. Centro Universitário UNIEURO; v. II, p.71-74, Abr/ Set 2008.

OLIVEIRA, J. D. F. Aspectos Epidemiológicos do Tabagismo. Unicamp, p. 79-84.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Revista Brasileira de Hipertensão, v. 17, n. 1, p. 13- 14, 2010.

V DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. V. 9, p. 69-70, 2006.