



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais

Estudo descritivo dos fatores de risco para hipertensão arterial entre vítimas de acidente vascular encefálico

Larissa Bento de Araújo Mendonça¹, Francisca Elisangela Teixeira Lima², Islene Victor Barbosa³, Maria Eliane Maciel de Brito⁴, Shéri da Karanini Paz de Oliveira⁵, Lillian Gomes Pereira da Cunha⁶

1,2,3,4,5,6Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Objetivo: Verificar a presença de fatores de risco não-modificáveis e modificáveis para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nos pacientes que tiveram um Acidente Vascular Encefálico (AVE). **Método:** Estudo descritivo, quantitativo realizado em uma unidade de AVE de um hospital, Fortaleza-CE. Compôs a amostra 75 pacientes portadores de HAS acometidos por um AVE, internados na referida unidade. Coletou-se os dados por meio de entrevista ao paciente. Os resultados foram expostos em tabelas de frequência. Aprovado pelo comitê de ética. **Resultados e discussão:** Fatores não modificáveis: sexo masculino (61,4%), faixa etária >60 anos(48%), antecedentes familiares com doenças cardiovasculares(68%) e cor da pele branca(64%). Fatores modificáveis: alimentação não saudável (64%), sedentarismo (92%), tabagismo (20%), etilismo (21,3%) e uso inadequado da medicação (41,3%). **Conclusão:** Vítimas de AVE possuem fatores modificáveis para a HAS, cabendo aos profissionais enfermeiros desenvolver estratégias com a população portadora de HAS para redução desses fatores e prevenção de complicações cardiovasculares.

Descritores: Hipertensão; Fatores de risco; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um grande problema de saúde pública nos países desenvolvidos e nos países emergentes, seja por sua alta prevalência na população adulta como também por ser considerada o principal fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares⁽¹⁾.

A HAS é uma doença que atinge cerca de 30 milhões de brasileiros e cerca de 50% não sabem que tem a doença por serem portadores assintomáticos e estes números tendem a aumentar com o passar do tempo devido ao aumento da expectativa de vida da população brasileira⁽²⁾.

É considerada uma doença crônica caracterizada pela elevação da pressão arterial (PA), podendo ser na maioria das vezes assintomática, sendo classificada em: Hipertensão estágio 1, 2, 3 e hipertensão arterial sistólica isolada (HASI)⁽³⁾.

Os fatores de riscos desencadeadores da HAS se dividem em fatores não modificáveis e modificáveis. Os fatores de risco não modificáveis são aqueles na qual o profissional de saúde não pode atuar, modificar ou tratar; já os fatores de riscos modificáveis são o alvo dos profissionais com relação ao tratamento, ressaltando que a somatória dos fatores modificáveis contribui em muito para o desenvolvimento de complicações da HAS⁽²⁾.

Os fatores não modificáveis incluem idade, sexo, grupos étnicos e antecedentes familiares portadores de HAS; os fatores modificáveis incluem obesidade, nível de estresse, sedentarismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas, etilismo e tipo de alimentação⁽⁴⁾.

O controle dos fatores de risco modificáveis ocorre pela adoção de um estilo de vida saudável, como a abolição do álcool e tabaco, realização de atividade física, perda de peso, mudança nos hábitos alimentares e também uso de medicamentos pelo paciente^(2,5).

No Brasil, dentre as doenças cardiovasculares destaca-se o acidente vascular encefálico (AVE) por ser a principal causa de internações, mortalidade e disfuncionalidade, superando até mesmo outras doenças cardíacas e o câncer⁽⁶⁾.

O AVE pode ser definido como uma perda rápida não convulsiva da função neurológica causado por um evento vascular de natureza hemorrágica ou isquêmica⁽⁷⁾.

Os fatores de riscos desencadeadores de um AVE incluem HAS, tabagismo, taxas elevadas de colesterol sérico, obesidade, redução da tolerância à glicose, uso de contraceptivos orais, dieta rica em gordura saturada e idade superior a 60 anos⁽⁷⁾.

Vale ressaltar que a HAS contribui como principal fator de risco para o desencadeamento do AVE. Em contrapartida, o controle adequado da PA diminui em até sete vezes o risco de um AVE. Os principais sinais e sintomas de um AVE são: tontura, vertigem, cefaléia, vômitos, visão dupla, fraqueza, confusão, zumbidos, dentre outros^(5,7).

O impacto das doenças cardiovasculares sobre a sociedade é crescente, especialmente quando evolui para graus variados de incapacidade ou morte. A HAS e o AVE têm chamado a atenção das autoridades de saúde seja pela sua alta prevalência, como também pela sua estreita ligação para o desenvolvimento de incapacidades.

Estudos relacionados a doenças cardiovasculares com populações são uma prática interessante e de grande relevância que gera informações importantes para as autoridades da saúde pública, para que essas busquem elaborar melhores estratégias para atender as características específicas desse grupo.

Diante dessas considerações, busca-se responder aos seguintes questionamentos: quais as características clínicas dos pacientes com hipertensão arterial vítimas de AVE? Que fatores de risco não modificáveis e modificáveis para HAS estavam presentes nos pacientes antes de vivenciarem um AVE?

Portanto, o objetivo desse estudo foi descrever as características clínicas de pacientes portadores de HAS acometidos por um AVE e verificar a presença de fatores de risco não modificáveis e modificáveis para HAS nesses pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado em uma unidade de AVE de um hospital público do estado, de nível terciário, de Fortaleza/Ceará/Brasil.

A população do estudo foi constituída por 166 pacientes com diagnóstico de HAS acometidos por um AVE, internados na unidade de AVE da referida instituição. A amostra foi calculada a partir da fórmula indicada para o cálculo em estudos transversais de população finita perfazendo um total de 75 pacientes, os quais atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter sido acometido por um AVE; ter diagnóstico de HAS definido antes do AVE; estar internado na unidade de AVE durante o período do estudo; ser maior de 18 anos, estar em condições físicas e emocionais de participar da entrevista, respondendo aos questionamentos.

A coleta de dados aconteceu nos meses de março e abril de 2010, e se deu por meio de uma entrevista ao paciente a partir de um roteiro com perguntas fechadas, contendo dados referentes às características clínicas do paciente (tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, tipo de AVE, pressão arterial e morbididades); dados referentes à presença de fatores de risco não modificáveis para HAS (sexo, faixa etária, fatores hereditários e cor) e modificáveis (alimentação não saudável, sedentarismo, tabagismo, etilismo, uso inadequado da medicação, não comparecimento às consultas e não-adoção de medidas de lazer).

Os dados foram armazenados em um banco de dados do Excel, sendo apresentados em forma de tabelas, cujos dados foram analisados com estatística descritiva e fundamentados na literatura pertinente à temática.

Na realização do estudo, foram seguidos os princípios bioéticos de uma pesquisa envolvendo seres humanos mediante a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza, sob o protocolo nº 110302/10. Para tanto foi solicitado ao participante da pesquisa que este assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar da pesquisa.

RESULTADOS

Os dados foram organizados em tabelas de acordo com a caracterização dos pacientes: características clínicas, fatores de riscos não modificáveis e fatores de riscos modificáveis para HAS.

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes com hipertensão vítimas de AVE quanto às características clínicas, 2010/Fortaleza-CE.

	n = 75	%	Média
Tempo de diagnóstico da HAS			
1 a 3 anos	26	34,7	
4 a 10 anos	27	36,0	
> 10 anos	22	29,3	
Tempo de tratamento da HAS			
1 a 3 anos	30	40,0	
4 a 10 anos	24	32,0	
> 10 anos	21	28,0	
Tipo de AVE			
Isquêmico	57	76,0	
Hemorragico	18	24,0	
Pressão arterial (mmHg)			
Normal ($\leq 130 \times 85$ mmHg)	10	13,3	
Normal limítrofe (130-139 x 85- 89 mmHg)	2	2,7	
Hipertensão estágio 1 (140-159 x 90-99 mmHg)	6	8,0	
Hipertensão estágio 2 (160-179 x 100-109 mmHg)	19	25,3	
Hipertensão estágio 3 ($\geq 180 \times 110$ mmHg)	15	20,0	PAS = 163 mmHg
Hipertensão arterial sistólica isolada (PAS \geq 140/PAD \leq 90)	23	30,7	PAD = 94 mmHg
Presença de Morbidades			
Sim	28	37,3	
Não	47	62,7	

Segundo a tabela 1, dos 75 entrevistados, 34,7% descobriram serem portadores de HAS há menos de três anos, 36% descobriram serem portadores entre 4 e 10 anos e 29,3% dos entrevistados foram diagnosticados há mais de 10 anos. Contudo, 40% desses pacientes iniciaram o tratamento há menos de três anos, ou seja, alguns pacientes tiveram o diagnóstico de HAS, mas só iniciaram o tratamento anos depois.

Em relação ao tipo de AVE, houve predomínio dos pacientes que tiveram um AVE do tipo isquêmico (76%). A PA de 84% dos pacientes estava elevada no momento da admissão hospitalar. Destes, 30,6% dos pacientes tiveram HASI.

As morbidades estavam presentes em 37,3% dos pacientes, dentre elas destacam-se o *diabetes mellitus*, as cardiopatias e nefropatias.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes quanto aos fatores de risco não-modificáveis para HAS nos pacientes acometidos por um AVE. 2010/Fortaleza-CE.

Características	n = 75	%	Média
Sexo			
Masculino	46	61,4	
Feminino	29	38,6	
Faixa etária			
31 a 40 anos	3	4,0	
41 a 50anos	16	21,3	
51 a 60 anos	20	26,7	
> 60 anos	36	48,0	60 anos
Fatores hereditários			
Presente	51	68,0	
Ausente	24	32,0	
Cor			
Branco	48	64,0	
Não-Branco	27	36,0	

Na tabela 2, constata-se que 61,4% dos pacientes são do sexo masculino; a faixa etária dos entrevistados variou entre 31 e 82 anos de idade, sendo que a maioria dos entrevistados (48%) tinha mais de 60 anos de idade e a idade média entre eles foi de 60 anos.

Em relação à existência de antecedentes familiares com HAS, 68% dos pacientes relataram história familiar de HAS. A cor branca predominou em 64% dos pacientes.

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes quanto aos fatores de risco modificáveis para HAS nos pacientes acometidos por um AVE. 2010/Fortaleza-CE.

Características	n = 75	%
Alimentação não-saudável		
Sim	48	64
Não	27	36
Sedentarismo		
Sim	69	92
Não	6	8,0
Tabagismo		
Sim	15	20
Não	60	80
Etilismo		
Sim	16	21,3
Não	59	78,7
Uso inadequado da medicação		
Sim	31	41,3
Não	44	58,7
Comparecia às consultas irregularmente		
Sim	27	36,0
Não	48	64,0
Ausência de lazer		
Sim	62	82,7
Não	13	17,3

Na tabela 3, estão expostas as variáveis relacionadas aos fatores de risco modificáveis, cujos predominantes foram: 64% dos pacientes não tinham uma alimentação considerada saudável; 92% dos entrevistados eram sedentários; 20% eram tabagistas; 21,3% referiram ingerir algum tipo de bebida alcoólica periodicamente; 41,3% dos entrevistados afirmavam não tomar a medicação conforme prescrição médica; 36% não compareciam as consultas agendadas regularmente; e 82,7% dos entrevistados não adotavam nenhuma medida de lazer.

Foi considerado uso adequado dos medicamentos quando o paciente tomava o medicamento certo, no horário certo e a dose certa, conforme prescrição médica.

Os pacientes que tomavam as medicações inadequadamente justificavam que muitas vezes esqueciam, achavam que era muita medicação, às vezes faltava no posto, sentiam efeitos colaterais desagradáveis ou a PA já estava controlada, não sentindo necessidade de continuar o tratamento medicamentoso.

Os pacientes que não compareciam as consultas agendadas regularmente relataram as seguintes justificativas: ausência de um acompanhante que os levasse até a unidade de saúde, esquecimento da consulta ou longa distância da residência à unidade de saúde.

Dentre os pacientes que relataram realizar atividades de lazer, foram citados: passear com a família, viajar e praticar esportes. Os que não realizavam essas medidas alegavam que não tinham tempo, estavam sempre trabalhando, se acomodaram, não tinham com quem sair ou não tinham condições financeiras para o lazer.

DISCUSSÃO

Características clínicas do paciente

O tempo de diagnóstico da HAS foi muito variado, 65,3% receberam o diagnóstico médico há mais de três anos, contudo alguns desses pacientes só iniciaram o tratamento posteriormente. No entanto, o início do tratamento medicamentoso deve acontecer assim que for detectada a HAS. Pesquisas apontam que os homens são menos aderentes ao tratamento medicamentoso para a HAS do que as mulheres⁽⁸⁾.

Quanto ao tipo de AVE, o predomínio de 76% do tipo isquêmico condiz com os achados de uma pesquisa realizada, na qual o autor estudou a abordagem diagnóstica inicial de pacientes que vivenciaram um AVE e constatou que 80% dos AVE são do tipo isquêmico⁽⁷⁾.

Em relação aos níveis da PA aferida no momento da admissão, a maioria (84%) apresentou níveis elevados, destacando-se a HASI, com 30,7%, seguida de HAS moderada (25,3%). A HASI está relacionada à faixa etária mais avançada⁽⁵⁾.

Em um estudo realizado em 2010, com 1717 pessoas, constatou-se que 25,3% da dos pesquisados estavam com os níveis elevados da PA, e boa parte da amostra (70%) tinham mais de 70 anos de idade⁽⁹⁾.

A morbidade mais presente entre os pacientes foi o *diabetes mellitus* (DM) com 81,4% dos entrevistados, seguido das cardiopatias (29,6%) e nefropatias (7,4%). Um estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul, no qual foram investigados 93 portadores de HAS, constatou-se que 23,9% dos entrevistados eram portadores de DM, além disso, verificou-se que a presença de morbidades associadas à HAS, principalmente o DM aumentou o risco de um AVE⁽⁴⁾.

Fatores de risco não-modificáveis

Em relação ao sexo, 61,4% dos entrevistados eram do sexo masculino, concordando com estudos realizados que afirmam que a prevalência de AVE é maior no sexo masculino⁽¹⁰⁾.

Quanto à idade, 48% dos entrevistados tinham mais de 60 anos. Um estudo realizado no Paraná/Brasil para determinar a prevalência dos fatores de risco em pacientes com AVE constatou que nos últimos anos tem ocorrido um aumento na incidência de AVE devido ao aumento da expectativa de vida e mudanças no estilo de vida, sendo a idade um dos fatores de risco mais importantes para o surgimento do AVE e este risco aumenta com o passar dos anos¹⁰. Isso é justificado devido na terceira idade os capilares ficarem mais rígidos exigindo maior esforço por parte do coração ocasionando assim aumento da PA⁽⁴⁾. Segundo dados de um estudo, 85,7% dos hipertensos pesquisados têm idade superior a 65 anos, com prevalência do sexo feminino contradizendo com os achados no estudo na qual a prevalência foi do sexo masculino⁽⁴⁾.

A HASI é mais prevalente em pessoas com mais de 70 anos, mas caso esteja presente em pessoas acima de 50 anos, é considerada um fator de risco cardiovascular^(3,4).

O fator genético foi bastante prevalente nesse estudo, no qual 68% dos pacientes relataram história familiar de HAS. Já outro estudo identificou que 32% dos pacientes entrevistados tinham história familiar de HAS⁽¹⁰⁾. E outros autores corroboram afirmando que a presença da HAS está fortemente ligada à hereditariedade⁽⁴⁾.

Em relação à raça, estudos apontam que o negro possui maior tendência a desenvolver AVE, provavelmente por ter maior susceptibilidade para desenvolver DM e HAS⁽⁴⁾. Isto não foi confirmado nesse estudo, pois dentre os 75 entrevistados, 64% possuíam a cor da pele branca.

Fatores de risco modificáveis

Em relação aos fatores de risco modificáveis, foi observada a baixa adesão quanto aos hábitos alimentares saudáveis, visto que somente 36% dos pacientes tinham uma alimentação considerada saudável. Em um estudo realizado em Mato Grosso do Sul, com o objetivo de identificar o comportamento adotado por hipertensos em relação às medidas de controle da HAS, foi constatado que 33,3% dos entrevistados aderiram a uma alimentação saudável⁽⁵⁾. A redução de sal e gordura na dieta possui efeitos satisfatórios na redução da PA, portanto os alimentos ricos em sal e gordura devem ser evitados^(3,4).

O maior fator de risco encontrado foi o sedentarismo, presente em 92% dos entrevistados. Tal percentual está acima do achado em um estudo que constatou que 75% dos entrevistados realizavam algum tipo de atividade física⁽⁵⁾. A prática de exercícios físicos é de extrema importância para o controle da HAS, pois além de melhorar a qualidade de vida do paciente, aumenta as taxas do colesterol bom e diminui o sobrepeso⁽³⁾.

Nesse estudo 20% dos pacientes eram tabagistas. De acordo com um estudo realizado em Sobral, com quatorze participantes com o objetivo de identificar os fatores de risco para o AVE, observou-se que 78,6% dos pesquisados eram tabagistas⁽⁴⁾.

O etilismo é considerado um importante fator de risco para elevação da PA, pois o consumo de bebida alcoólica aumenta consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares⁴. Nesse estudo constatamos que 21,3% dos pacientes ingeriam algum tipo de bebida alcoólica com frequência, sendo a maioria do gênero masculino.

O seguimento do tratamento medicamentoso prevaleceu em 58,7% dos pacientes. Os dados levantados em um estudo realizado em Mato Grosso do Sul com 18 hipertensos, mostraram que 77,8% dos pacientes aderiram ao tratamento medicamentoso⁽⁵⁾.

A facilidade do uso do medicamento e a sua eficácia para o controle da HAS diminuem os esforços do paciente para perda de peso, realização de atividades físicas e mudanças alimentares. É necessário fazer-se uma associação entre medicamento, estilo de vida e trabalho da equipe de saúde para reduzir ao máximo os riscos que a HAS coloca a saúde^(1,5).

A regularidade das consultas agendadas estava presente em 64% dos entrevistados. O tratamento da HAS é um desafio que deve ser enfrentado de modo mais agressivo pela equipe de saúde, visando reduzir a falta de adesão ao tratamento, assim também como as complicações⁽³⁾.

Apenas 17,3% dos entrevistados adotavam medidas de lazer para amenizar o estresse, que incluíam viajar, passear com a família e amigos e praticar esportes. Em um estudo desenvolvido com 25 participantes com o objetivo de determinar a prevalência de fatores de risco em pacientes com AVE no Paraná, constatou que 60% dos pacientes entrevistados afirmaram que se consideravam estressados na época do acometimento por um AVE demonstrando a importância do estresse como um fator de risco para o desenvolvimento de um AVE¹⁰. A Sociedade Brasileira de Hipertensão corrobora ao afirmar que a elevação da PA ocorre em situações de estresse seja este estresse mental ou por privação do sono⁽³⁾.

CONCLUSÃO

Com os resultados encontrados pode-se apresentar um perfil das características clínicas, fatores de riscos não modificáveis e modificáveis em pacientes hipertensos vítimas de um AVE.

O primeiro objetivo relacionado às características clínicas dos 75 pacientes portadores de HAS acometidos por um AVE evidenciou um predomínio dos seguintes dados: tempo de

diagnóstico da HAS superior a três anos (65,3%); e tratamento da HAS superior a três anos (60,0%), tipo de AVE isquêmico (76,0%), níveis da pressão arterial elevada (84%) e presença de morbidades (37,3%).

Em relação ao segundo objetivo acerca da presença de fatores de risco não modificáveis, constatou-se que a maioria era do sexo masculino (61,4%), faixa etária superior a 60 anos de idade (48%), presença de antecedentes familiares com doenças cardiovasculares (68%) e cor da pele branca (64%). E quanto aos fatores modificáveis para HAS nos pacientes acometidos por AVE foi constatado o seguinte: alimentação não-saudável (64%), sedentarismo (92%), tabagismo (20%), etilismo (21,3%), uso inadequado da medicação (41,3%), comparecimento às consultas irregularmente (36%) e ausência de lazer (82,7%).

Esses dados eram referentes à adesão do paciente com HAS antes de vivenciar um AVE. Contudo, talvez a experiência de um AVE seja um fator determinante na maior adesão ao tratamento anti-hipertensivo por parte do paciente.

É importante ressaltar que a prevenção dos fatores de risco para o desenvolvimento de um AVE é o primeiro passo para diminuir sua incidência e prevalência.

Então, buscar melhorar a adesão do indivíduo ao tratamento é, portanto uma meta primordial no direcionamento das ações da equipe de saúde junto ao paciente com hipertensão, tanto a nível primário como secundário e terciário, sendo necessário que os profissionais da saúde realizem acompanhamento ao paciente com hipertensão periodicamente, informando-o que o tratamento é por toda a vida.

REFERÊNCIAS

1. Mantovani MF, Mottin JV, Ulbrich EM, Pinotti S. Health clients profile and knowledge about arterial hypertension. Online Braz J Nurs. Brazilian Journal of Nursing [periódico online]. 2008 [capturado em 2011 abril 01]; 7(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1467/348>.
2. Malachias MVB. [Hipertensão: tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional](#). Rev Bras Hipertens 2010; 17(1):25-30.
3. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2010.

4. Caetano JA, Lima V, Soares E, Santos ZMSA. Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em vítimas de acidente vascular cerebral. *RBPS* 2006; 19(3):148-54.
5. Moraes CS, Tamaki EM. Compliance with measures of control of systemic arterial hypertension: hypertensive patient's behavior. *Cogitare enferm* 2007; 12(2):157-63.
6. Gomes SR, Senna M. Nursing care to the subject with cerebral vascular accident. *Cogitare enferm* 2008; 13(2):220-6.
7. Joaquim AF, Avelar WM, Pieri A, Cendes F. Como diagnosticar e tratar acidente vascular cerebral isquêmico. *RBM* 2007; 64(n.ESP):6-13.
8. Dosse C, Cesarino CB, Martin JFV, Castedo MCA. Factors associated to patients noncompliance with hypertension treatment. [Rev Lat Am Enfermagem](#) 2009; 17(2):201-206.
9. Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LAS, Godoy MRP, Cação JC, Loureiro AAC, Cesarino CB, Carvalho AC, Cordeiro JA, Burdmann EA. Hypertension prevalence and risk factors in a Brazilian urban population. *Arq Bras Cardiol* 2010; 94(4).
10. Araújo APS, Silva PCF, Moreira RCPS, Bonilha SF. Prevalence of the risk factors in the patients with stroke attended in the sector of neurology of the clinic of physiotherapy of the UNIPAR - campus. *Arq Ciências Saúde Unipar* 2008; 12(1):35-42.