

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

ASSOCIAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL COM VALORES PRESSÓRICOS E COMPONENTES DA SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES CLIMATÉRICAS¹

Daiana Meggiolaro Gewehr², Vanessa Adelina Casali Bandeira³, Christiane De Fátima Colet⁴, Karla Renata De Oliveira⁵.

¹ Pesquisa institucional desenvolvida no Departamento de Ciência da Vida (DCVida), pelo grupo de pesquisa Estudo do Envelhecimento Humano (GERON)

² Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da UNIJUI, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/UNIJUI, daigewehr@hotmail.com.

³ Farmacêutica Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde da UNIJUI e Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Bolsista PROSUP/CAPES/UNICRUZ/UNIJUI, vanessa.acbandeira@yahoo.com.br.

⁴ Farmacêutica Mestre docente do DCVida, Integrante do GERON, chriscolet@yahoo.com.br.

⁵ Farmacêutica Mestre docente do DCVida, Integrante do GERON, karla@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte em mulheres com 65 anos ou mais e a segunda principal causa em mulheres com 45 a 64 anos (NAMS, 2013). Entre seus fatores de risco encontram-se hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, dislipidemias, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada, condições psicossociais, envelhecimento e histórico familiar. Além disso, no sexo feminino há a ocorrência da menopausa, caracterizada pela diminuição dos níveis de estrogênio, o que pode aumentar as chances de desenvolvimento de DCV, já que o estradiol apresenta função protetora para a doença coronariana (BRASIL, 2008; NAMS, 2013).

A HAS é a DCV mais prevalente na sociedade e contribui para cerca de 35% de todos os eventos cardiovasculares e cerca de 45% dos casos de infarto não- diagnosticados, em mulheres, o que eleva o risco de ocorrência de doença arterial coronariana em quatro vezes quando comparada a mulheres normotensas (BRASIL, 2013; FERNANDES; NETO; GEBARA, 2008). Quando a HAS apresenta-se associada a fatores de risco, como dislipidemia, resistência insulínica, intolerância à glicose e obesidade abdominal, condição denominada de síndrome metabólica (SM), aumenta o potencial aterogênico e tem sido considerado um dos mecanismos mais importantes para desencadear as DCV em mulheres (FERNANDES; NETO; GEBARA, 2008).

No Brasil, os desafios de controle e prevenção da HAS e de seus agravos são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB), as quais são a porta de entrada da rede pública do Sistema Único de Saúde, que presta cerca de 75% da assistência à saúde da população brasileira. Destaca-se, que a prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (NOBRE et al., 2010), uma vez que, as equipes de atenção básica são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a os usuários adstritos (BRASIL, 2013).

O objetivo do presente estudo é avaliar os níveis pressóricos e identificar a prevalência de HAS e dos componentes da síndrome metabólica associados em mulheres no período do climatério.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com população constituída por mulheres, com idade entre 35 e 65 anos, com cadastro ativo nas Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Ijuí/RS, pertencentes a pesquisa institucional “Estudo do Envelhecimento Feminino” da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, sob o Parecer Consubstanciado nº 864.988/2014.

A partir do banco de dados da referida pesquisa, foram selecionadas as mulheres que realizaram as avaliações necessárias para a classificação da SM, que inclui: avaliação antropométrica (circunferência abdominal), aferição da pressão arterial, exame laboratorial do perfil lipídico - lipoproteína de alta densidade (HDL-colesterol) e triglicerídeos - e glicemia de jejum.

Para a classificação da Síndrome metabólica utilizou-se os critérios estabelecidos pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (FERNANDES; NETO; GEBARA, 2008) proposto pelo National Cholesterol Education Program’s Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III). Segundo esse critério a SM é diagnosticada quando um indivíduo apresenta alterações em três ou mais dos seguintes critérios: cintura abdominal > 88 cm, HDL-colesterol < 50 mg/dl, TG > 150 mg/dl, ou em uso de medicamentos hipolipemiantes, glicemia de jejum > 110 mg/dl ou em uso de medicamentos hipoglicemiantes.

Para a classificação da HAS, foram utilizados os critérios propostos pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (NOBRE et al, 2010), assim, considerou-se como hipertensas as mulheres que apresentaram níveis pressóricos > 140/90 mmHg ou o uso de medicamento anti-hipertensivo. Para a análise dos dados qualitativos utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson e foi considerado significativo o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas no estudo 102 mulheres, com idade média de $52,03 \pm 7,99$ anos. Em relação a HAS, 40 (39,21%) mulheres fazem uso de anti-hipertensivos e oito (7,8%) apresentaram a pressão arterial elevada, totalizando 48 (47,0%) mulheres com HAS (Figura 1). Em estudo realizado em São Paulo com mulheres, com idade média 58,3 anos, identificaram a prevalência de 49,2% de HAS (TAKAMUNE et al., 2011).

Em relação as usuárias de medicamentos anti-hipertensivos, verificou-se que 32,5% ($n=13$) apresentaram níveis pressóricos > 140/90 mmHg, além disso, 50% das hipertensas com SM em uso de dois ou mais medicamentos anti-hipertensivos apresentaram valores pressóricos elevados, já as que não apresentaram SM a prevalência de valores pressóricos elevado foi de 12,5% (Figura 1). Nesse sentido, pode-se verificar que os componentes da SM contribuem irão influenciar no controle da PA e dificultar o controle efetivo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA et al., 2005). Desse modo, a adoção de medidas não farmacológicas é de fundamental importância no tratamento da HAS; as mudanças no estilo de vida contribuem para a redução do risco cardiovascular e incluem adoção de alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (NOBRE et al., 2010).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

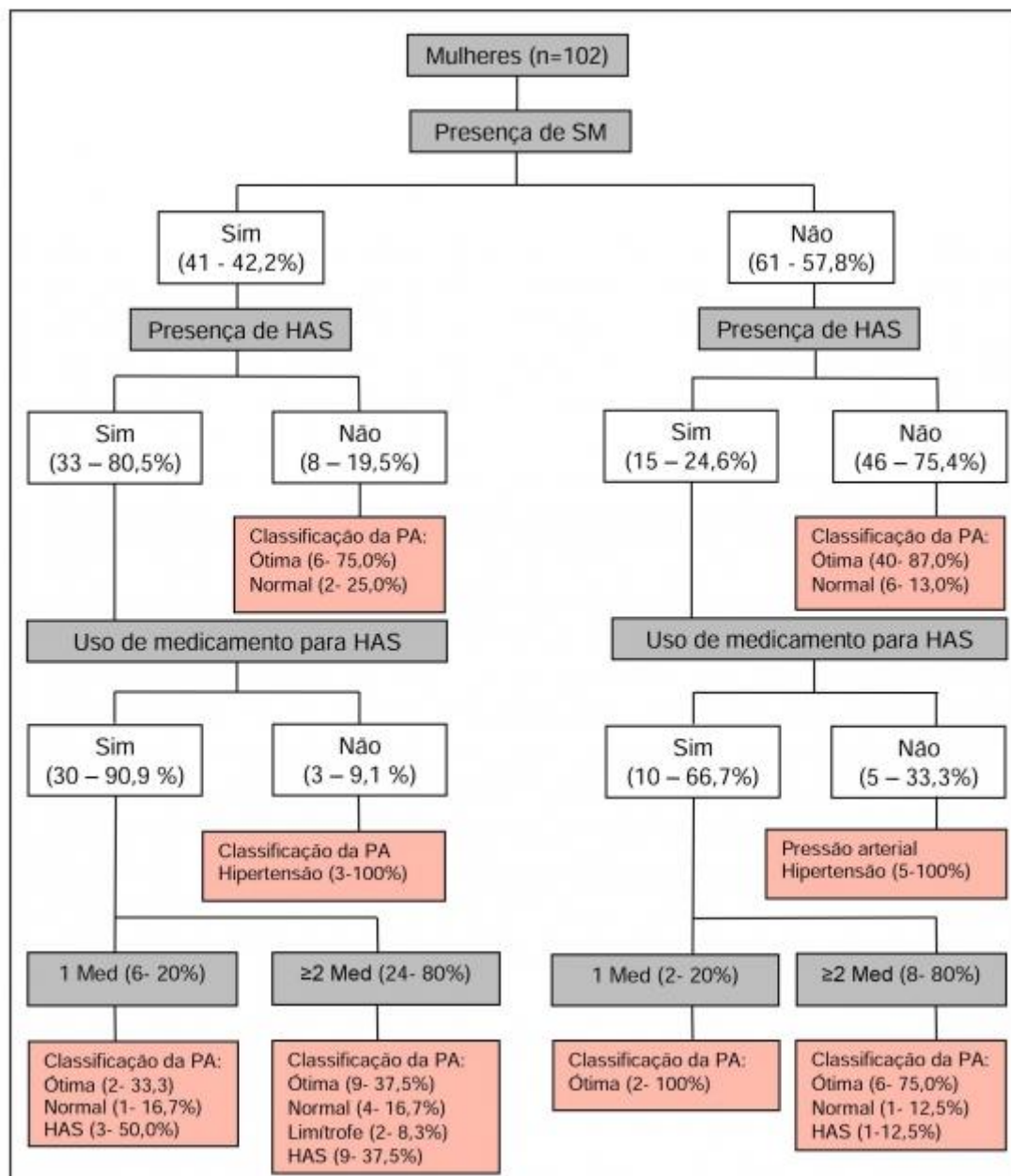


Figura 1: Ocorrência de síndrome metabólica, hipertensão arterial e classificação dos níveis pressóricos das mulheres no climatério. Ijuí/RS. 2016.

Foram identificadas 43 (42,2%) mulheres com presença de SM, segundo estudo realizado por Elias et al., (2008), 59% das mulheres participantes de uma Unidade básica de Maringá- PR, apresentavam SM, já Veloso et al., (2014) em estudo realizado em Montes Claros- MG identificaram a presença de SM em 50,6% das mulheres. Estudos internacionais utilizando critérios

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

similares ao empregado nesse estudo, como o realizado por Ali et al., (2014) na Tunísia verificaram a prevalência de 35.9% de mulheres com SM. Nesse sentido, os dados obtidos revelam que a presença da SM é alta nas mulheres climatéricas, o que as expõe a fatores de risco cardiovasculares elevado, do mesmo modo que, segundo Bandeira; Oliveira, (2014) a ocorrência de SM apresenta aumento em idosos, porém não é restrita a essa faixa etária, fazendo-se presente em grande parte da população de diferentes idades.

Dentre as mulheres hipertensas em uso de medicamento ou que apresentaram a PA >140/90 mg/dL os componentes CC, Glicemia de jejum e HDL apresentaram correlação estatística à HAS, conforme Tabela 1. Em estudo realizado por Nascimento et al.,(2011) identificaram que 84,05% das mulheres hipertensas apresentaram HDL-C <50mg/dL. As alterações metabólicas, como a obesidade e o diabetes, aumentam o risco cardiovascular na mulher (SANCHES et al., 2006) e além disso o excesso de peso associado ao acúmulo de gordura na região mesentérica, está associado a maior risco de doença aterosclerótica (FERNANDES; NETO; GEBARA, 2008).

Tabela 1: Ocorrência dos componentes da Síndrome metabólica conforme a presença ou não da hipertensão arterial em mulheres climatéricas. n=102

		Uso de anti-hipertensivo ou PA >140/90 mmHg		Total (%)	P
		Sim (%)	Não (%)		
CC >88 cm	Sim	34 (70,8)	24 (44,4)	58 (56,9)	0,007*
	Não	14 (29,2)	30 (55,6)	44 (43,1)	
Glicemia de jejum ≥110mg/dL ou uso de hipoglicemiante	Sim	09 (18,8)	02 (03,7)	20 (19,6)	0,014*
	Não	39 (81,2)	52 (96,3)	82 (80,4)	
HDL <50MG/dL	Sim	35 (72,9)	28 (51,9)	63 (61,8)	0,029*
	Não	13 (27,1)	26 (48,1)	39 (38,2)	
Triglicerídeos ≥150mg/dL ou uso de hipolipemiante.	Sim	20 (1,7)	16 (29,7)	36 (35,3)	0,204
	Não	28 (39,3)	38 (70,3)	66 (64,7)	

PA= pressão arterial, CC= circunferência da cintura

*p<0,005

A avaliação dos componentes da SM com diferença entre mulheres hipertensas e não hipertensas parte da ideia do cuidado integral ao usuário com hipertensão visando a prevenção e o diagnóstico precoce da HAS, considerando que as linhas de cuidado são organizadas por patologia, é essencial que a equipe não só avalie o usuário de forma integral, como também proponha o acompanhamento desses sujeitos sob o mesmo olhar holístico (BRASIL, 2013). Assim os critérios de diagnóstico da SM, constituem-se em ferramentas clínica e epidemiológica na identificação de indivíduos e grupos populacionais com maior vulnerabilidade à ocorrência de DCV (BORTOLETTO et al., 2016). Além disso, a adesão ao tratamento e o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos é indispensável para o controle da HAS, desse modo a inserção do farmacêutico na equipe de saúde, para orientação sobre o uso de medicamentos e outras ações, vem a contribuir para a qualificação

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

do serviço (BRASIL, 2013), já que, como evidenciado nesse estudo há hipertensos em uso de anti-hipertensivos que não alcançam os valores pressóricos desejáveis.

Nesse contexto, a equipe de profissionais da Atenção Básica, tem importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS, além disso, é necessário também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, consequentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão (FERNANDES; NETO; GEBARA, 2008).

Nesse sentido, o grupo de pesquisa, por estar inserido nas ESFs do município, propõe dialogar com a equipe de saúde os resultados da pesquisa e propor estratégias para o fortalecimento das linhas de cuidado. Ressalta-se que os resultados dos exames e as avaliações realizadas são entregues as mulheres com as devidas orientações e encaminhamentos. Ainda, a realização de visitas domiciliares para aplicação do questionário permite a troca de saberes, com o objetivo de escuta e orientações com estímulo ao cuidado com a saúde.

Ainda, com envelhecimento a incidência de DCNT tendem a aumentar, desse modo, as mulheres participantes desse estudo não apresentam média de idade classificada como idosas, no entanto, já apresentam prevalência de DCNT aliada a fatores de risco para doenças, principalmente as DCNT. O que desencadeia a necessidade de elaboração de projetos e atividades, com objetivo de incentivar essas mulheres a desenvolverem hábitos saudáveis.

CONCLUSÕES

As mulheres estudadas apresentaram-se com elevada ocorrência de HAS, os componentes da SM relacionados a hipertensão foram baixo HDLc, elevada circunferência da cintura e níveis de glicose plasmática em jejum. As mulheres hipertensas sem síndrome metabólica tiveram valores pressóricos mais controlados comparados às hipertensas com síndrome metabólica.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Envelhecimento; Fatores de Risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALI, S. BEN et al. Menopause and metabolic syndrome in tunisian women. *BioMed Research International*, v. 2014, 2014.

BANDEIRA, V.A.C.; OLIVEIRA, K. R.. Potenciais interações entre medicamentos usados na síndrome metabólica. *Scientia Medica*, v. 24, n. 2, p. 156–164, 2014.

BORTOLETTO, M. S. S. et al. Síndrome metabólica, componentes e fatores associados em adultos de 40 anos ou mais de um município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Colet*, v. 24, n. 1, p. 32–40, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. 37. ed. Brasília: 2013.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

ELIAS, R. G. M. et al. Influência da atividade física sobre a prevalência de síndrome metabólica, em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde, Maringá-PR. Cienc Cuid Saude, v. 7, n. 1, p. 88–93, 2008.

FERNANDES, C. E.; NETO, J. S. DE L. P.; GEBARA, O. C. E. I Diretriz Brasileira sobre prevenção de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas e a influência da terapia de reposição hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Associação Brasileira do Climatério. Arq Bras Cardiol, v. 91, n. 1, p. 1–23, 2008.

NAMS. THE NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. Guia da Menopausa. 7. ed. Sociedade Norte-Americana de Menopausa: 2013.

NASCIMENTO, J. S. DO; GOMES, B.; SARDINHA, A. H. DE L. Fatores De Risco Modificáveis Para As Doenças Cardiovasculares em Mulheres Com Hipertensão Rev Rene, v. 12, n. 4, p. 709–715, 2011.

NOBRE, F. (Org) et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão -Sociedade Brasileira de Cardiologia, Arq Bras Cardiol, v. 95, p. 1–51, 2010.

SANCHES, I. C. et al. Doença cardiovascular na mulher. Integração, v. 4, n. 3, p. 248–250, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA et al. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. B4, n. 1, p. 3–28, 2005.

TAKAMUNE, D. M. et al. Conhecimento dos fatores de risco para doença cardiovascular em mulheres no climatério: estudo piloto. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa de São Paulo, v. 56, n. 3, p. 117–121, 2011.

VELOSO, G. G. V. et al. Prevalência de Síndrome Metabólica em Mulheres Climatéricas. Rev Bras cardiol, v. 27, n. 1, p. 20–27, 2014.