

ARTICLE ORIGINAL

FEIO, Stefanie Cecilia Passinho ^[1], FECURY, Amanda Alves ^[2], OLIVEIRA, Euzébio ^[3], DENDASCK, Carla Viana ^[4], DIAS, Claudio Alberto Gellis de Mattos ^[5]

FEIO, Stefanie Cecilia Passinho. Et al. Cas d'hypertension dans l'État d'Amapá entre 2006 et 2012. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. An 05, Ed. 04, Vol. 04, pp. 105-115. Avril 2020. ISSN: 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/cas-dhypertension>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/sante/cas-dhypertension

Contents

- RÉSUMÉ
- INTRODUCTION
- OBJECTIFS
- MÉTHODE
- RÉSULTATS
- DISCUSSION
- CONCLUSION
- RÉFÉRENCES

RÉSUMÉ

L'hypertension artérielle est l'élévation inhabituelle de la pression que le sang porte sur les parois des vaisseaux sanguins d'un individu. L'augmentation de la pression artérielle se produit silencieusement de sorte que vos symptômes peuvent ne pas être ressentis au début. Le traitement de l'hypertension peut être fait par des médicaments pharmaceutiques ou par des actions simples telles que changer les habitudes quotidiennes à des habitudes plus saines. L'objectif de cette recherche est de montrer le nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá entre 2006 et 2012. La recherche a été effectuée dans la base de données DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/>). Le nombre de cas d'hypertension dans l'Amapá entre 2006 et 2012 varie considérablement d'une année à l'autre dans la capitale de

l'État; chez les femmes est plus élevé que chez les hommes; dans le groupe d'âge de 50 ans à 69 ans est plus élevé que le nombre de cas dans d'autres âges; et la plupart des cas n'ont aucune influence sur l'embonpoint, le mode de vie sédentaire ou le tabagisme. Dans les cas d'hypertension amapá persistent en raison du manque d'observance du traitement ou d'un traitement incorrect, causé par le manque d'informations sur la gravité de la pression modifiée pour la santé. Les femmes ont de plus grands soins de santé personnels et un plus grand maintien du traitement après le diagnostic. Les maladies chroniques non transmissibles offrent un risque plus élevé à la population ayant un groupe d'âge plus élevé. La cause efficace des cas d'hypertension en Amapá semble être le facteur génétique et le stress, supplantant des facteurs tels que l'embonpoint et le mode de vie sédentaire. La réduction de la scolarisation entraîne une insécurité au travail, une augmentation du stress et une altération de la pression artérielle. Le tabagisme n'est pas le principal facteur parce que sa réduction nationale a été réalisée avec des campagnes éducatives de jeunes. Malheureusement, les cas de difficulté à accéder à la santé, le diagnostic et le traitement des patients hypertensifs restent réels dans l'état.

Mots-clés: Hypertension, Amapá, épidémiologie.

INTRODUCTION

L'hypertension artérielle est l'élévation inhabituelle de la pression que le sang porte sur les parois des vaisseaux sanguins d'un individu. La norme considérée comme normale est de 120/80 mmHg. Les valeurs supérieures ou bien inférieures sont considérées comme anormales (Micheli et Bitarello, 2008).

Elle peut être causée par des facteurs héréditaires, lorsque le gène de la maladie est transmis d'un parent à l'autre, ou par des facteurs de risque tels que le tabagisme, l'embonpoint, le mode de vie sédentaire, le sexe, le groupe d'âge et l'alcoolisme (Zaitune et coll., 2006).

L'augmentation de la pression artérielle se produit silencieusement de sorte que vos symptômes peuvent ne pas être ressentis au début. Dans de nombreux cas, lorsque l'hypertension est déjà à un stade plus avancé, les symptômes peuvent éventuellement être

perçus (Monteiro et coll., 2005).

Il existe deux types d'hypertension : primaire (essentielle) et secondaire (non essentielle). Dans le type primaire, l'élévation de pression a des causes inconnues. C'est le type le plus commun parmi des patients. Le type secondaire d'hypertension a habituellement une cause identifiable. Elle est causée par des facteurs temporaires tels que la grossesse, l'utilisation continue de médicaments, ou par des facteurs chroniques tels que les maladies rénales qui provoquent l'augmentation de la pression du patient. Ce type correspond à la minorité de cas (Fonseca et coll., 2009).

Le traitement de l'hypertension peut être fait par des médicaments pharmaceutiques ou par des actions simples telles que changer les habitudes quotidiennes à des habitudes plus saines. Le traitement par des médicaments pharmaceutiques est indiqué lorsque des cas affectent peut-être déjà l'individu de façon nocive ou lorsque la pression accrue est causée par d'autres maladies plus graves. Dans les cas où l'hypertension n'est pas encore grave ou pour la prévention, il est recommandé l'utilisation de médicaments naturels, la pratique d'exercices physiques et de soins pour les facteurs de risque considérés (Zaitune et coll., 2006).

Les données de l'enquête nationale sur la santé de l'IBGE menée en 2013 ont montré que 1/5 de la population brésilienne, soit 31,3 millions de personnes, était hypertensive. La même année, les données ont montré que l'hypertension dans la région sud du pays affectait 22,9% de la population. Dans le Sud-Est, il y avait 23,3 % des cas; dans le Midwest 21,1%; dans le nord-est 19,4 %; et dans le nord 14,5%. L'État d'Amapá, en 2013, avait 13,3% de la population souffrant d'hypertension (Andrade et coll., 2015).

OBJECTIFS

Analyser le pourcentage de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá entre 2006 et 2012.

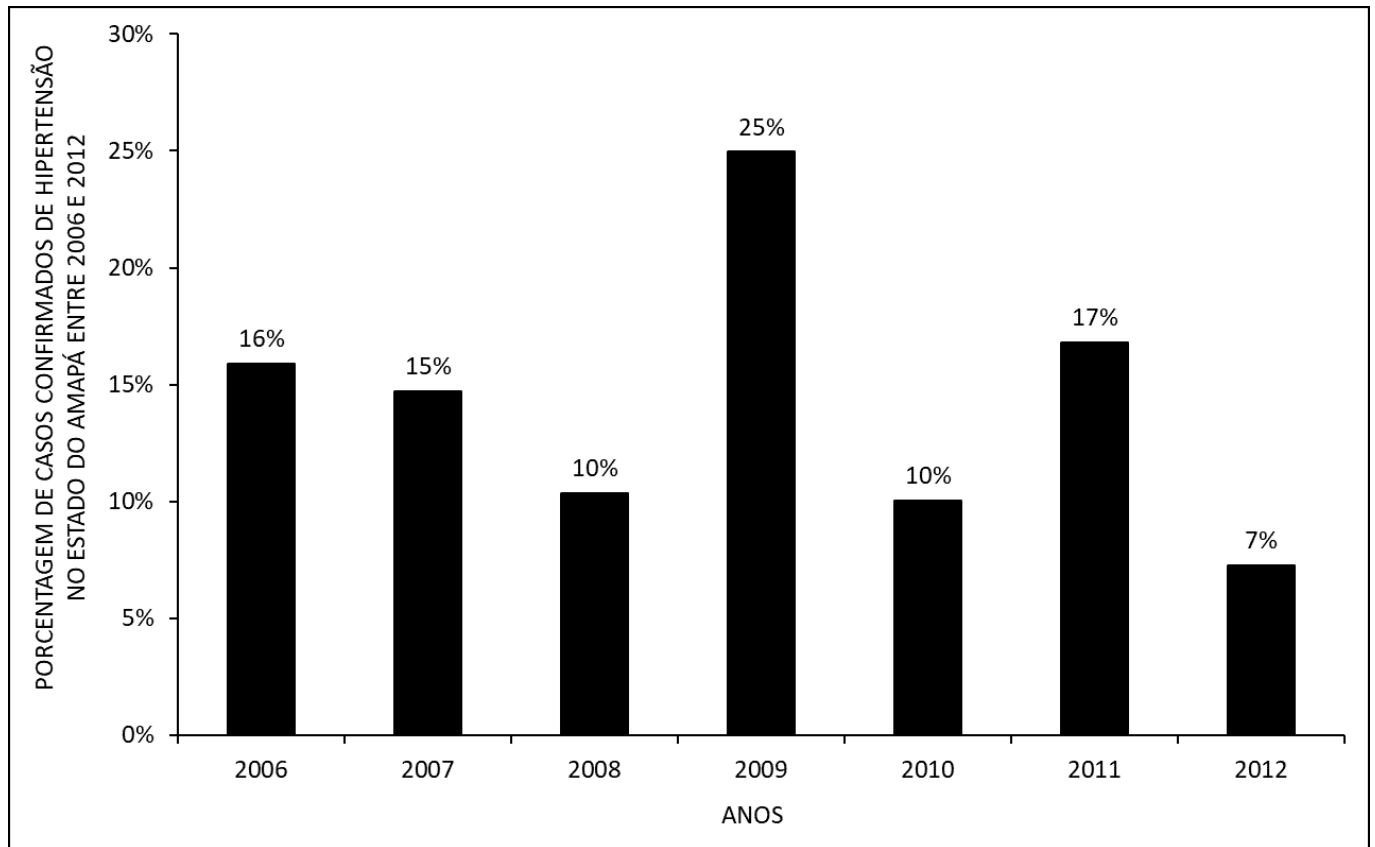
MÉTHODE

La recherche a été effectuée dans la base de données DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/>). Les données nationales ont été recueillies selon les étapes suivantes : A) Le lien datasus.gov.br a été consulté, cliqué sur l'onglet « accès à l'information », le « Système d'information (Tabnet) » a été cliqué, cliqué sur « Épidémiologique et morbidité ». Sur la page ouverte était « Hypertension et diabète ». Sur l'autre page, vous sélectionnez l'option « Hiperdia » et dans la case « couverture géographique » nous avons choisi l'état d'Amapá. Pour chaque état a suivi les étapes: Dans la ligne, « Année » a été sélectionné dans la colonne « non actif ». et dans le contenu, « Hypertension »; « Sexe »; « Etaria Track »; « Surpoids »; « Style de vie sédentaire »; « Fumer »; et « Région métropolitaine ». Pour toutes les options du champ de ligne ci-dessus, le champ « non actif » a été utilisé dans la colonne, dans le contenu léger « Hypertension », et sur le terrain « périodes disponibles » données ont été recueillies entre 2006 et 2012. Les données ont été compilées dans l'application Excel, un composant de la suite Microsoft Corporation Office. La recherche bibliographique a été effectuée dans des articles scientifiques, à l'aide d'ordinateurs du laboratoire informatique de l'Institut fédéral d'éducation, de science et de technologie d'Amapá, campus de Macapá, situé à: Rodovia BR 210 KM 3, s/n – Bairro Brasil Novo. CEP: 68.909-398, Macapá, Amapá, Brasil.

RÉSULTATS

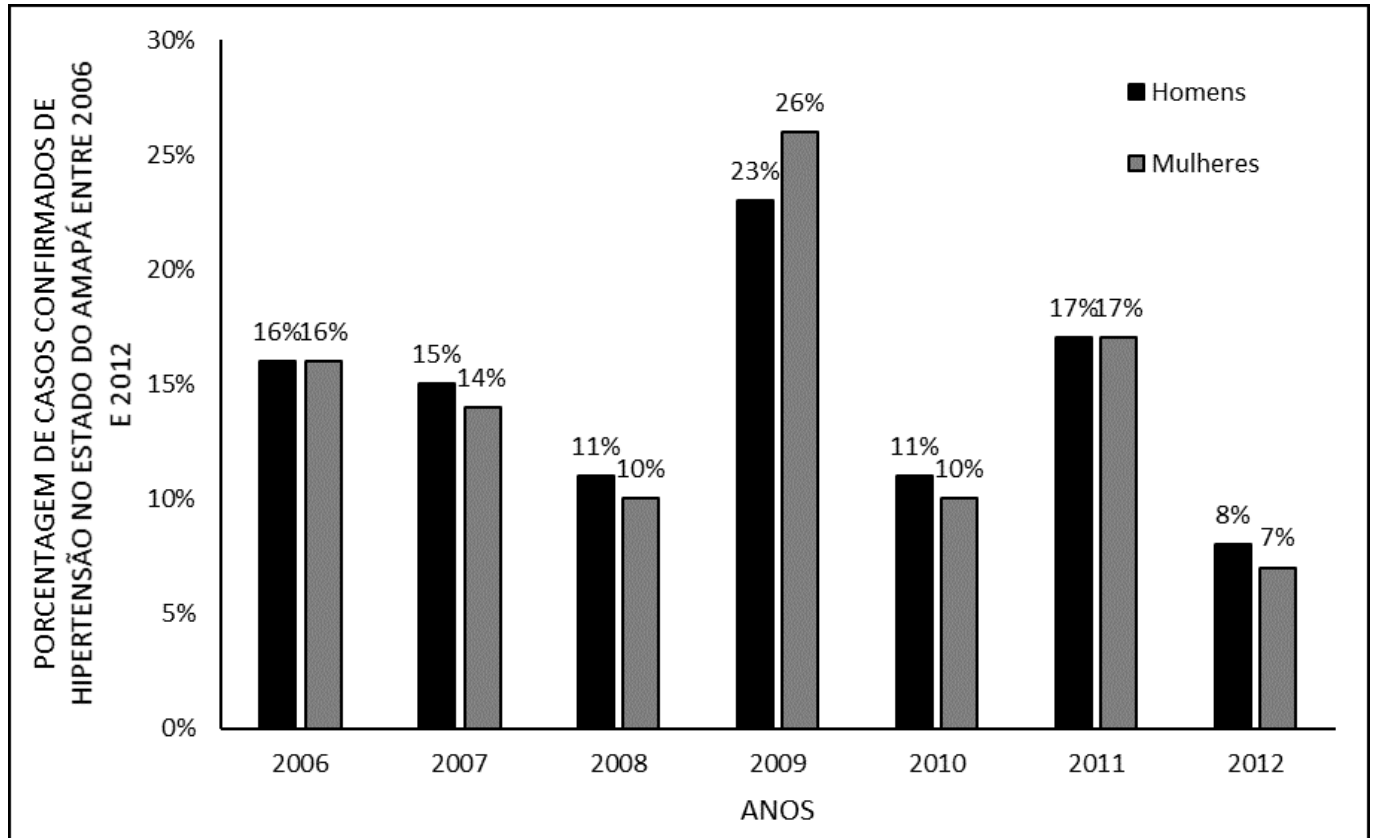
La figure 1 montre le pourcentage de cas d'hypertension dans l'Amapá de 2006 à 2012. Les données montrent que le nombre de cas fluctue beaucoup et son pic a été atteint en 2009, où le nombre de cas a augmenté de 15 % par rapport à l'année précédente.

Figure 1 Pourcentage de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012.



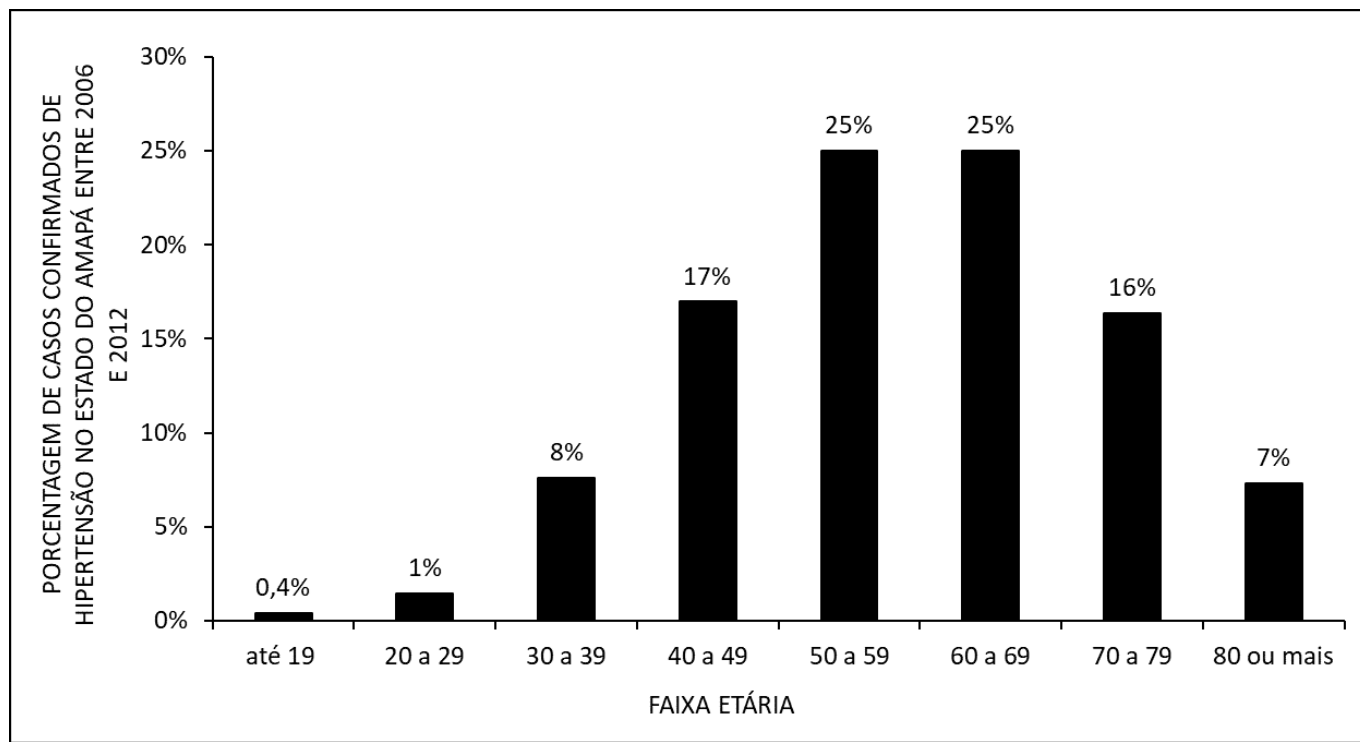
La figure 2 montre le pourcentage de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012 selon le sexe. Les données montrent que le nombre de cas chez les femmes, dans le cômpto général est de 61%, et chez les hommes de 39%.

Figure 2 Nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012 selon le sexe.



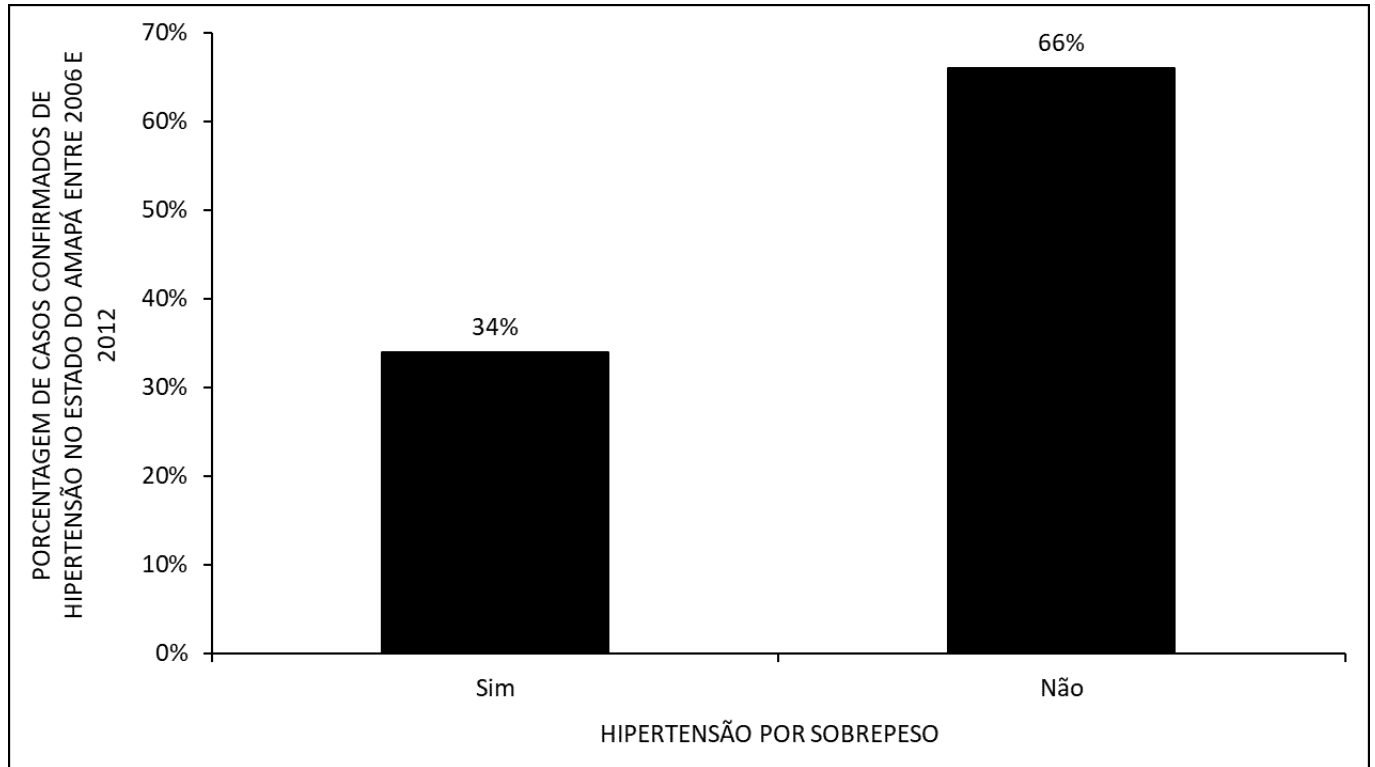
La figure 3 montre le nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012 selon le groupe d'âge. Les données montrent que le nombre de cas chez les personnes âgées de 50 à 69 ans est plus élevé que le nombre de cas dans d'autres âges.

Figure 3 Nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá entre 2006 et 2012 selon le groupe d'âge.



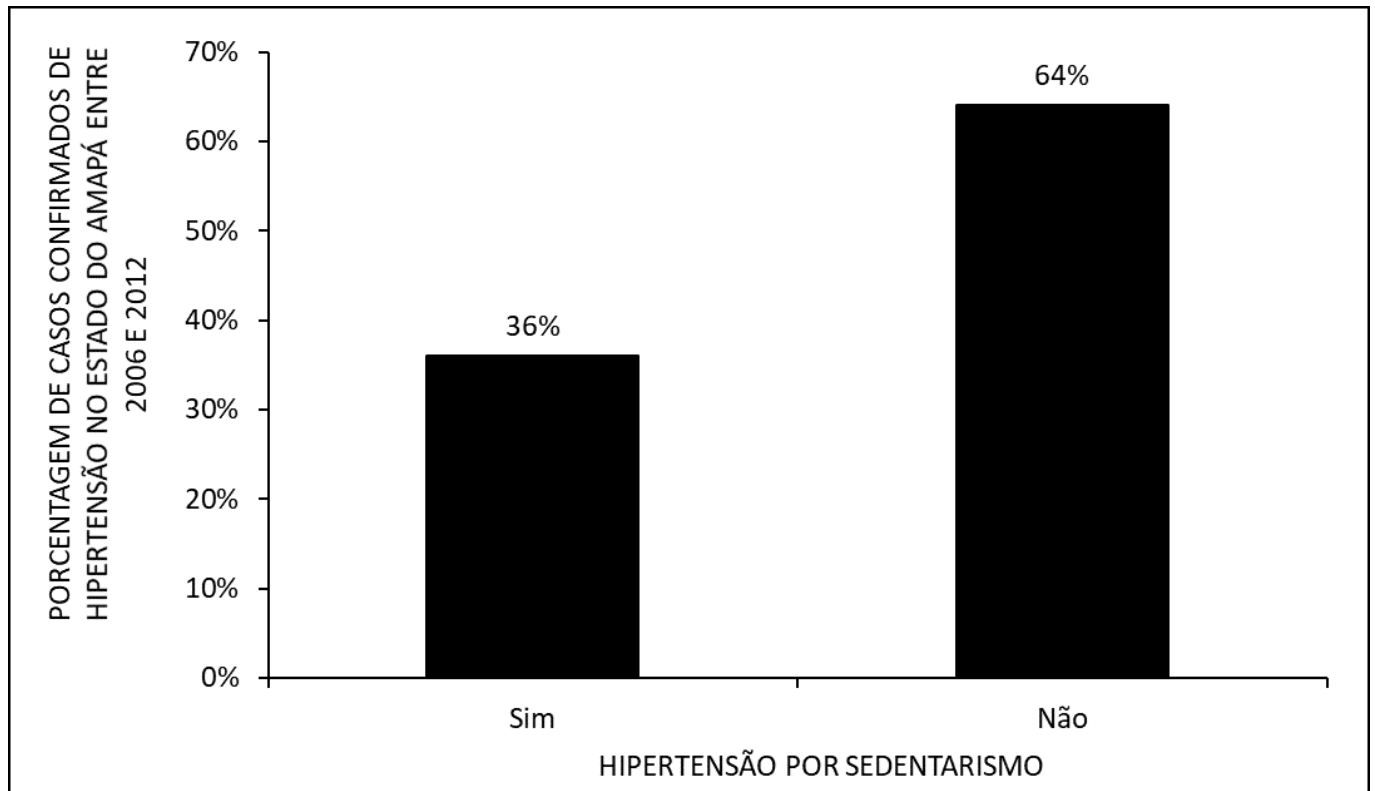
La figure 4 montre le nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012 par surpoids. Les données montrent que les cas d'hypertension causés par l'embonpoint sont environ 50% inférieurs aux cas d'hypertension non causés par l'embonpoint.

Figure 4 Nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012 par surpoids.



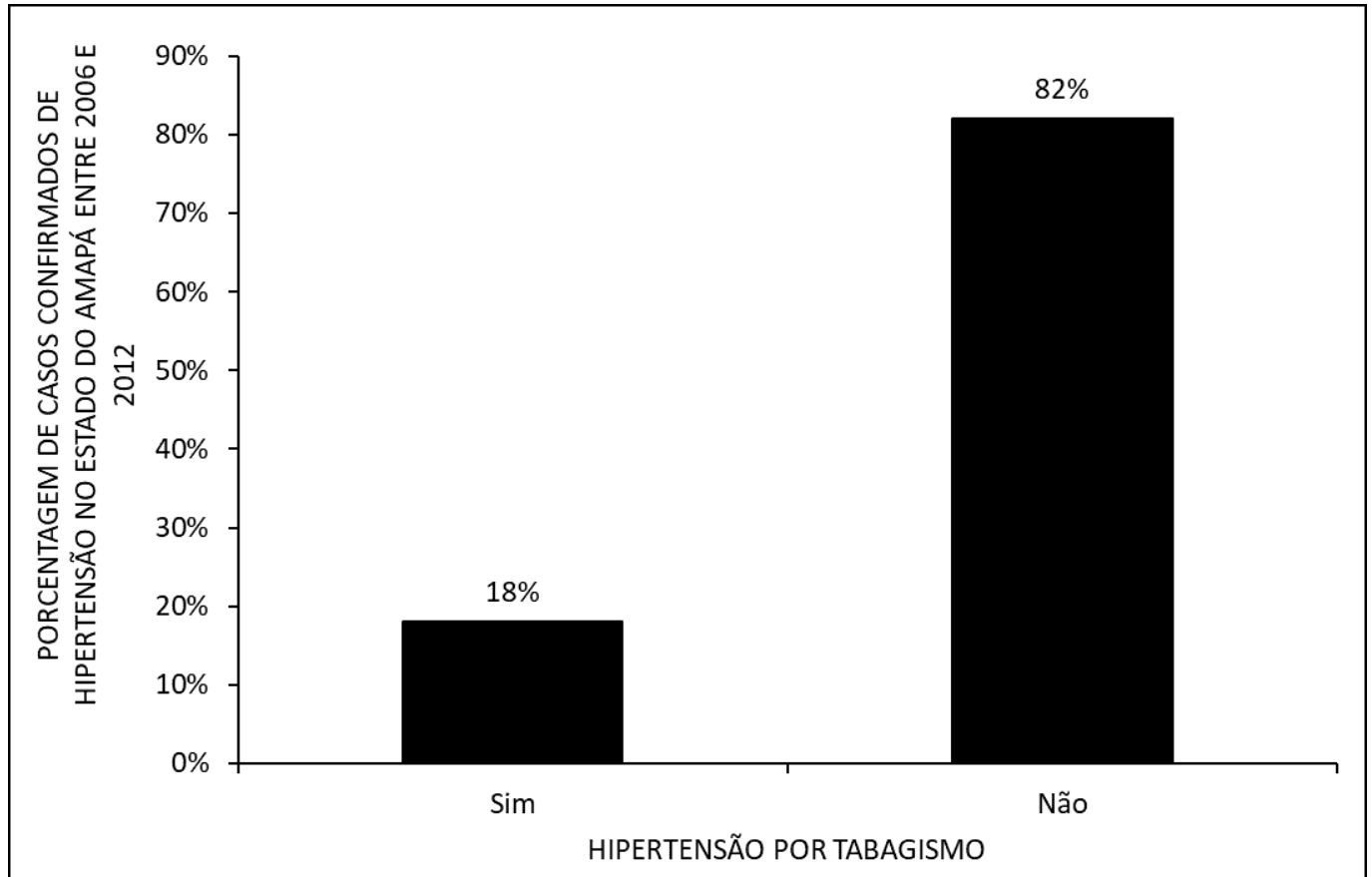
La figure 5 montre le nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012 par mode de vie sédentaire. Les données montrent que les cas d'hypertension causés par un mode de vie sédentaire correspondent à environ 50% des cas d'hypertension non causés par un mode de vie sédentaire.

Figure 5 Nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012 par mode de vie sédentaire.



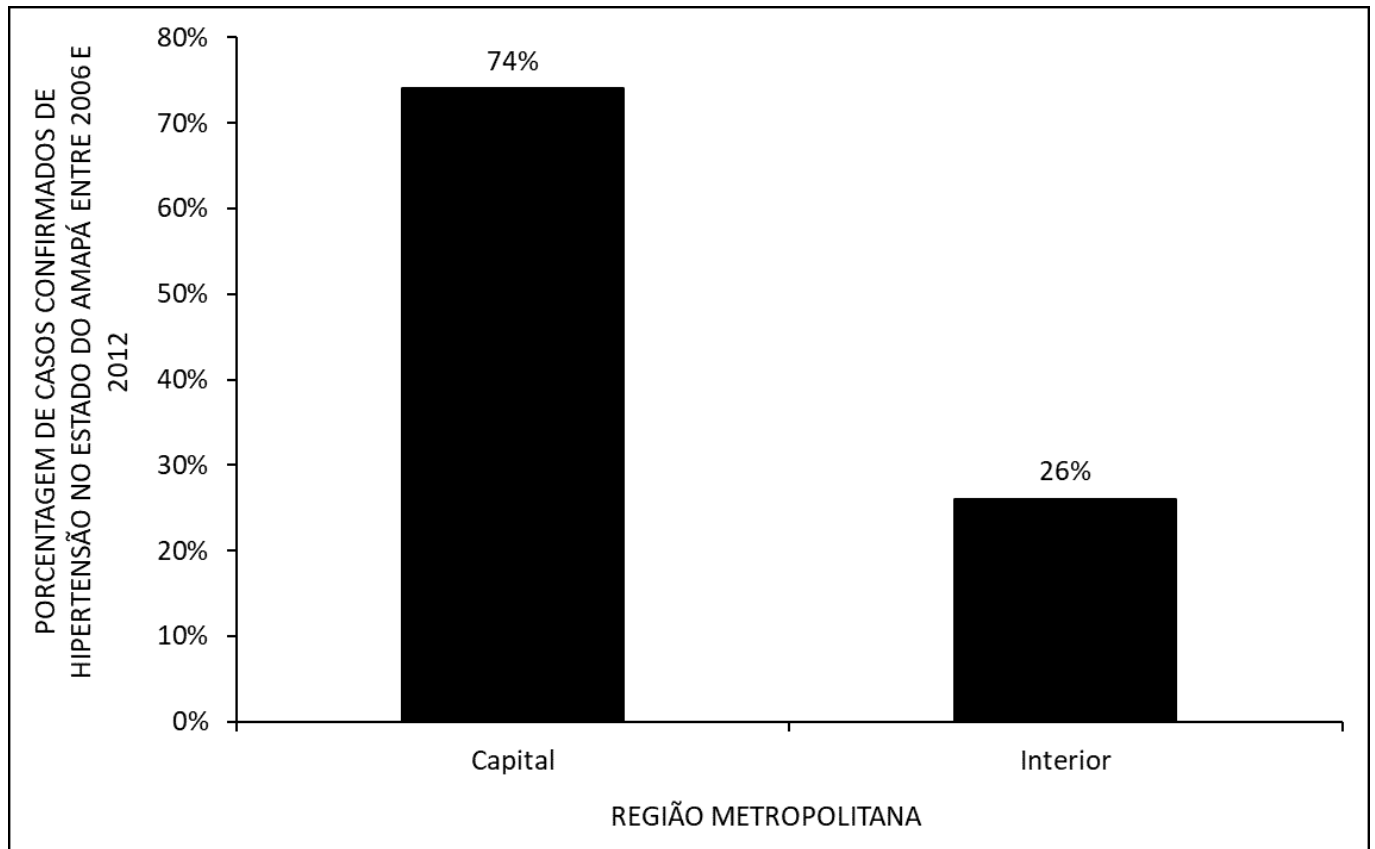
La figure 6 montre le nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012 par le tabagisme. Les données montrent que le nombre de cas d'hypertension causés par le tabagisme est beaucoup plus faible que le nombre de cas d'hypertension non causés par le tabagisme.

Figure 6 Nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá entre 2006 et 2012 par le tabagisme.



La figure 7 montre le nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012 par région métropolitaine. Les données montrent que le nombre de cas dans la capitale est supérieur au nombre de cas dans l'intérieur et non.

Figure 7 Nombre de cas d'hypertension dans l'État d'Amapá de 2006 à 2012 par région métropolitaine.



DISCUSSION

La figure 1 montre l'oscillation des cas d'hypertension dans l'Amapá. Le nombre fluctuant de cas d'hypertension peut se produire parce que les gens n'adhèrent pas correctement au traitement ou ne connaissent pas le danger réel d'une maladie chronique égale à l'hypertension. Beaucoup abandonnent le traitement parce qu'ils pensent déjà qu'ils sont guéris, puis retournent au système parce qu'ils sont malades ou bien ne tiennent pas compte des symptômes et finissent par ne pas entrer dans les dossiers (Contiero et al., 2009). La plus forte baisse en 2012 est due à la campagne « Saúde Não Tem Preço », lancée en 2011 par le gouvernement brésilien pour distribuer gratuitement des médicaments contre l'hypertension, le diabète et l'asthme (Brasil, 2015).

Les données de l'Amapá sont de la même manière que la littérature. Le nombre de cas d'hypertension est plus élevé chez les femmes (figure 2), probablement en raison de leurs

préoccupations plus importantes en matière de santé. En général, ils sont plus sensibles aux symptômes et généralement chercher plus d'unités de santé et de maintenir le traitement. L'un des obstacles au contrôle de l'hypertension au Brésil est la discontinuité et le traitement non traitement par les patients (Santos, 2011; Nogueira et coll., 2010).

Dans l'Amapá, le nombre de cas chez les personnes âgées de 50 à 69 ans est supérieur au nombre de cas dans d'autres âges (figure 3). Le nombre de cas d'hypertension chez les personnes âgées de 50 à 69 ans est probablement plus élevé en raison de l'augmentation de la vie estimée et de la population des personnes âgées au Brésil. L'augmentation de l'âge augmente le risque de développer des maladies chroniques non transmissibles (Mendes et coll., 2014).

Les données montrent que les cas d'hypertension causés par l'embonpoint (figure 4) et l'hypertension causée par un mode de vie sédentaire (figure 5) sont inférieurs aux cas d'hypertension non causés par ces deux facteurs. En Amapá, l'hypertension a la génétique comme cause principale, quand un individu hérite de l'un des parents une combinaison de gènes avec une prédisposition à l'élévation et au stress bp. Parce que le niveau d'éducation est faible dans l'État, les gens finissent par ne pas être aussi qualifiés et sans emploi fixe finissent par être admis dans des emplois formels où la charge horaire est élevée et il ya la possibilité de licenciement à tout moment. L'anxiété et le mécontentement générés par ces raisons peuvent causer un stress accru chez ces personnes causant de l'hypertension (Chagas e Almeida, 2016; Fermino et al., 2009).

Les données indiquent un nombre plus faible de cas d'hypertension liés au tabagisme dans l'Amapá (figure 6). Le tabagisme est un facteur de risque qui correspond à 18% des cas d'hypertension en Amapá. Ce facteur est relativement faible par rapport aux autres, parce que le gouvernement brésilien, depuis les années 1990, a fait la promotion de campagnes visant à réduire la consommation de cigarettes. Le reflet de cette campagne peut être la diminution des cas d'hypertension artérielle liés au tabagisme (Duncan et al., 2012).

Le nombre de cas dans la capitale est supérieur au nombre de cas dans les sables intérieurs de l'État (figure 7). Le plus grand nombre de cas d'hypertension se trouve dans la capitale de l'État en raison probablement de la facilité d'accès aux unités de santé. L'accès aux difficultés rend impossible le traitement non seulement des patients hypertensifs, mais aussi

des patients atteints d'autres maladies (Brasil et al., 2015).

CONCLUSION

Dans les cas d'hypertension amapá persistent en raison du manque d'observance du traitement ou d'un traitement incorrect, causé par le manque d'informations sur la gravité de la pression modifiée pour la santé. Les femmes ont de plus grands soins de santé personnels et un plus grand maintien du traitement après le diagnostic. Les maladies chroniques non transmissibles offrent un risque plus élevé à la population ayant un groupe d'âge plus élevé. La cause efficace des cas d'hypertension en Amapá semble être le facteur génétique et le stress, supplantant des facteurs tels que l'embonpoint et le mode de vie sédentaire. La réduction de la scolarisation entraîne une insécurité au travail, une augmentation du stress et une altération de la pression artérielle. Le tabagisme n'est pas le principal facteur parce que sa réduction nationale a été réalisée avec des campagnes éducatives de jeunes. Malheureusement, les cas de difficulté à accéder à la santé, le diagnostic et le traitement des patients hypertensifs restent réels dans l'état.

RÉFÉRENCES

ANDRADE, S.S.A.; STOPA, S.R.; BRITO, A.S.; CHUERI, P.S.; SZWARCOWALD, C.L.; MALTA, D.C. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n.2, 297-304, 2015.

BRASIL. Hipertensão atinge mais de 30 milhões de pessoas no País. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/hipertensao-atinge-mais-de-30-milhoes-de-pessoas-no-pais>> Acesso em: 21 de Setembro de 2017.

CONTIERO, A. P.; POZATI, M. P. S.; CHALLOUTS, R. I.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm., V. 30,N. 1, 62-70, 2009.

CHAGAS, J. A. S.; ALMEIDA, A. N. F. Caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos usuários de uma unidade básica de saúde da região Norte. Estação Científica (UNIFAP)

Macapá, v. 6, n. 2, p. 105-116, maio/ago. 2016.

DUNCAN, B.B.; CHOR, D.; AQUINO, E. M. L.; BENSENOR, I. M; MILL, J. G.; SCHMIDT, M. I.; LOTUFO, P. A.; VIGO, A.; BARRETO, S. M. Doenças crônicas não Transmissíveis no Brasil: Prioridade para enfrentamento e investigação. Rev. Saúde Pública, v. 46, 126-34 2012.

FERMINO, R. C.; SEABRA, A.; GARGANTA, R.; MAIA, J. A. R. Fatores genéticos e variabilidade na pressão arterial. Uma breve revisão da literatura. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, v.11, n.3, 341-349, 2009.

FONSECA, F.C.A.; COELHO, R.Z.; NICOLATO, R.; MALLOY-DINZ, L.F.; FILHO, H.C.S. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. J Bras Psiquiatr., v. 58, n.2, 128-134, 2009.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. Rev. Bras Med. Fam. Comunidade, v. 9, n. 32, 273-278, 2014.

MICHELI, T.; BITARELLO, D.A. O enfermeiro, na atenção básica, ao lidar com hipertensão como fator de risco para insuficiência renal crônica. Revista de Iniciação Científica da FFC, v. 8, n.3, 329-337, 2008.

MONTEIRO, P.C.; SANTOS, F.S.; FORNAZARI, P.A.; CESARINO, C.B. Características biossociais, hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão. Arq. Ciênc. Saúde, v.12, n.2, 73-9, 2005

NOGUEIRA D.; FAERSTEIN E.; COELI C. M.; CHOR D.; LOPES C. S.; WERNECK G. L. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. Rev. Panam Salud Publica, v. 27, n. 2, 103-9, 2010.

SANTOS, Z. M. S. A. Hipertensão arterial – Um problema de saúde pública. Rev. Bras Promoç Saúde, v. 24, n. 4, 285-286, 2011.

ZAITUNE, M.P.A.; BARROS, M.B.A.; CÉZAR, C.L.G.; GARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no

Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n.2, 285-294, 2006.

^[1] Technicien minier de l'Institut d'éducation fondamentale, technique et technologique de l'Amapá (IFAP).

^[2] Biomédical, PhD en maladies topiques, professeur et chercheur du cours de médecine du campus de Macapá, Université fédérale d'Amapá (UNIFAP).

^[3] Biologiste, PhD en maladies topiques, professeur et chercheur du cours d'éducation physique, Université fédérale du Pará (UFPA).

^[4] Théologien, Docteur en psychanalyse, chercheur au Center for Research and Advanced Studies – CEPA.

^[5] Biologiste, Ph.D. en théorie et recherche comportementale, professeur et chercheur du degree course en chimie de l'Institut d'éducation fondamentale, technique et technologique de l'Amapá (IFAP).

Envoyé : Avril, 2020.

Approuvé : avril 2020.