

## ARTÍCULO ORIGINAL

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

FEIO, Stefanie Cecilia Passinho. Et al. Casos de Hipertensão en el Estado de Amapá entre 2006 y 2012. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año 05, Ed. 04, Vol. 04, pp. 105-115. Abril de 2020. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/casos-de-hipertension>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/casos-de-hipertension

## Contents

- RESUMEN
- INTRODUCCIÓN
- OBJETIVOS
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSIÓN
- CONCLUSIÓN
- REFERÊNCIAS

## RESUMEN

La hipertensión arterial es la elevación inusual de la presión que la sangre lleva en las paredes de los vasos sanguíneos de un individuo. El aumento de la presión arterial ocurre en silencio para que los síntomas no se sintieron al principio. El tratamiento de la hipertensión se puede hacer a través de medicamentos farmacéuticos o a través de acciones simples como cambiar los hábitos diarios a hábitos más saludables. El objetivo de esta investigación es mostrar el número de casos de hipertensión en el estado de Amapá entre 2006 y 2012. La investigación se llevó a cabo en la base de datos DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/>). El número de casos de hipertensión en Amapá en el período de 2006 a 2012 varía ampliamente entre los años que ocurren más en la capital del estado; en las mujeres es más alto que en

los hombres; en el grupo de edad de 50 años a 69 años es mayor que el número de casos en otras edades; y la mayoría de los casos no tienen influencia de sobrepeso, estilo de vida sedentario o tabaquismo. En Amapá persisten casos de hipertensión debido a la falta de adherencia al tratamiento o tratamiento incorrecto, causado por la falta de información sobre la gravedad de la presión alterada para la salud. Las mujeres tienen una mayor atención médica personal y un mayor mantenimiento del tratamiento después del diagnóstico. Las enfermedades crónicas no transmisibles ofrecen un mayor riesgo para la población con un grupo de edad más grande. La causa efectiva de los casos de hipertensión en Amapá parece ser factor genético y estrés, suplantando factores como el sobrepeso y el sedentarismo. La reducción de la escolaridad conduce a la inseguridad en el trabajo, aumentando el estrés y alterando la presión arterial. El tabaquismo no es el principal factor porque su reducción nacional se logró con campañas educativas de jóvenes. Desafortunadamente, los casos de dificultad para acceder a la salud, el diagnóstico y el tratamiento de pacientes hipertensos siguen siendo reales dentro del estado.

Palabras clave: Hipertensión, Amapá, epidemiología.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es la elevación inusual de la presión que la sangre lleva en las paredes de los vasos sanguíneos de un individuo. El estándar considerado normal es de 120/80 mmHg. Los valores por encima o muy por debajo de estos se consideran anormales (Micheli y Bitarello, 2008).

Puede ser causado por factores hereditarios, cuando el gen de la enfermedad se transmite de padre a hijo, o por factores de riesgo como el tabaquismo, el sobrepeso, el estilo de vida sedentario, el sexo, el grupo de edad y el alcoholismo (Zaitune et al., 2006).

El aumento de la presión arterial ocurre en silencio para que los síntomas no se sintieron al principio. En muchos casos, cuando la hipertensión ya está en etapas más avanzadas, los síntomas pueden eventualmente ser percibidos (Monteiro et al., 2005).

Hay dos tipos de hipertensión: primaria (esencial) y secundaria (no esencial). En el tipo principal, la elevación de presión tiene causas desconocidas. Este es el tipo más común entre

los pacientes. El tipo secundario de hipertensión generalmente tiene una causa identificable. Es causada por factores temporales como el embarazo, el uso continuado de medicamentos o por factores crónicos como las enfermedades renales que hacen que la presión del paciente aumente. Este tipo corresponde a la minoría de casos (Fonseca et al., 2009).

El tratamiento de la hipertensión se puede hacer a través de medicamentos farmacéuticos o a través de acciones simples como cambiar los hábitos diarios a hábitos más saludables. El tratamiento con medicamentos farmacéuticos está indicado cuando los casos posiblemente ya están afectando al individuo de maneras dañinas o cuando el aumento de la presión es causado por otras enfermedades más graves. Para los casos en los que la hipertensión aún no es grave o para la prevención se recomienda el uso de medicamentos naturales, la práctica de ejercicios físicos y el cuidado de los factores de riesgo considerados (Zaitune et al., 2006).

Los datos de la encuesta nacional de salud del IBGE realizada en 2013 mostraron que 1/5 de la población brasileña, 31,3 millones de personas, eran hipertensas. En el mismo año, los datos mostraron que la hipertensión en la región sur del país afectó al 22,9% de la población. En el sureste hubo el 23,3% de los casos; en el Medio Oeste 21,1%; en el noreste 19,4%; y en el norte 14,5%. El estado de Amapá, en 2013, tenía el 13,3% de la población con hipertensión (Andrade et al., 2015).

## OBJETIVOS

Analizar el porcentaje de casos de hipertensión en el estado de Amapá entre 2006 y 2012.

## MÉTODO

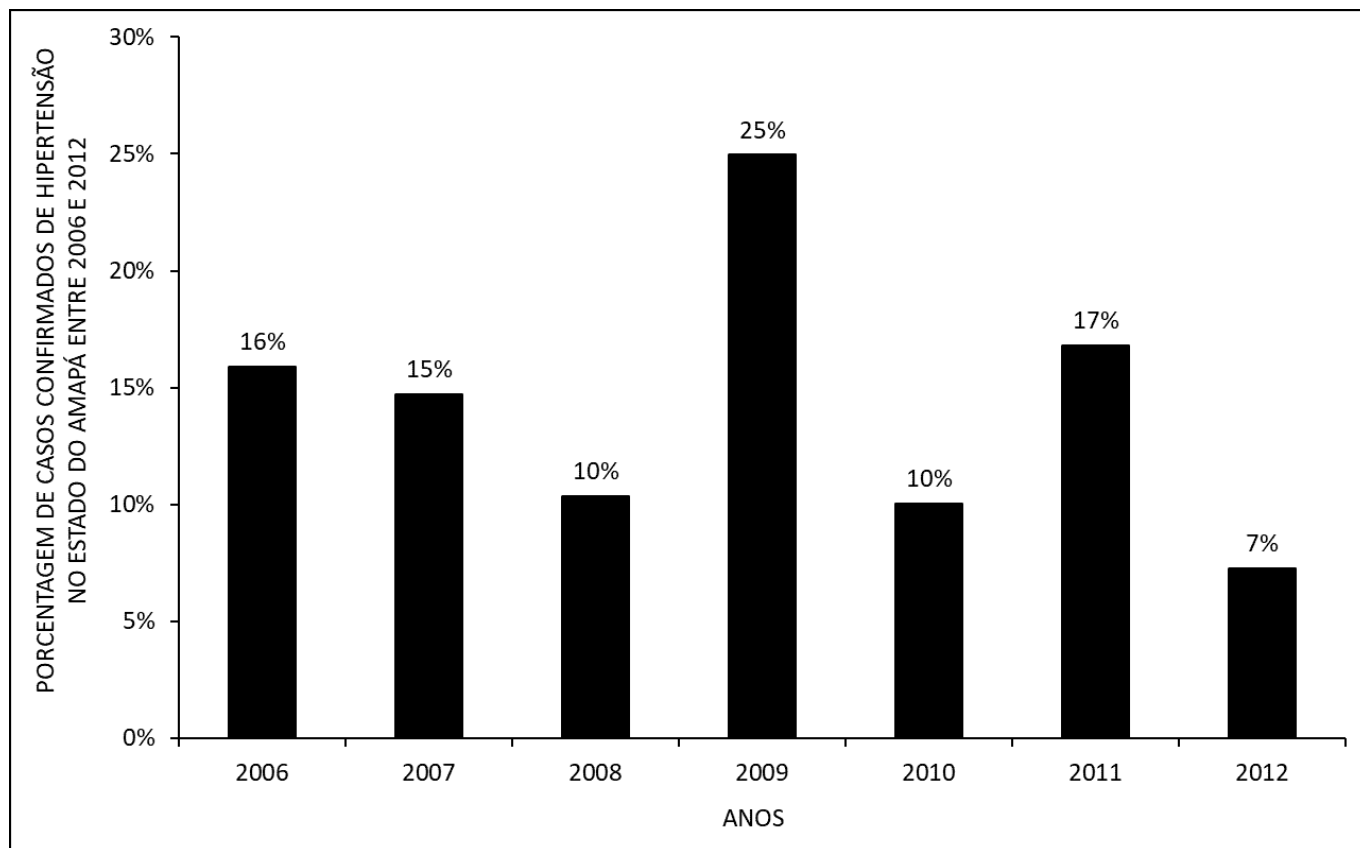
La investigación se llevó a cabo en la base de datos DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/>). Los datos nacionales se recopilaron de acuerdo con los siguientes pasos: A) Se accedió al enlace [datasus.gov.br](http://datasus.gov.br), se le hicieron clic en la pestaña “Acceso a la información”, se hace clic en el “Sistema de información (Tabnet)”, se hace clic en “Epidemiología y morbilidad”. En la página abierta estaba “Hipertensión y diabetes”. En la otra página se selecciona la opción “Hiperdia” y en la casilla “cobertura geográfica” elegimos el estado de Amapá. Para cada

estado siguió los pasos: en la fila, "Año" se seleccionó en la columna "no activo". y en el contenido, "Hipertensión"; "Sexo"; "Etaria Track"; "Sobrepeso"; "Estilo de vida sedentario"; "Fumar"; y "Región Metropolitana". Para todas las opciones del campo de fila anterior, el campo "no activo" se utilizó en la columna, en el contenido se recopilaban datos leves de "Hipertensión", y en el campo "períodos disponibles" entre 2006 y 2012. Los datos se compilaron dentro de la aplicación Excel, un componente de la suite de Microsoft Corporation Office. La investigación bibliográfica se llevó a cabo en artículos científicos, utilizando computadoras del laboratorio de computación del Instituto Federal de Educación, Ciencia y Tecnología de Amapá, Campus Macapá, ubicado en: Rodovia BR 210 KM 3, s/n - Bairro Brasil Novo. CEP: 68.909-398, Macapá, Amapá, Brasil.

## RESULTADOS

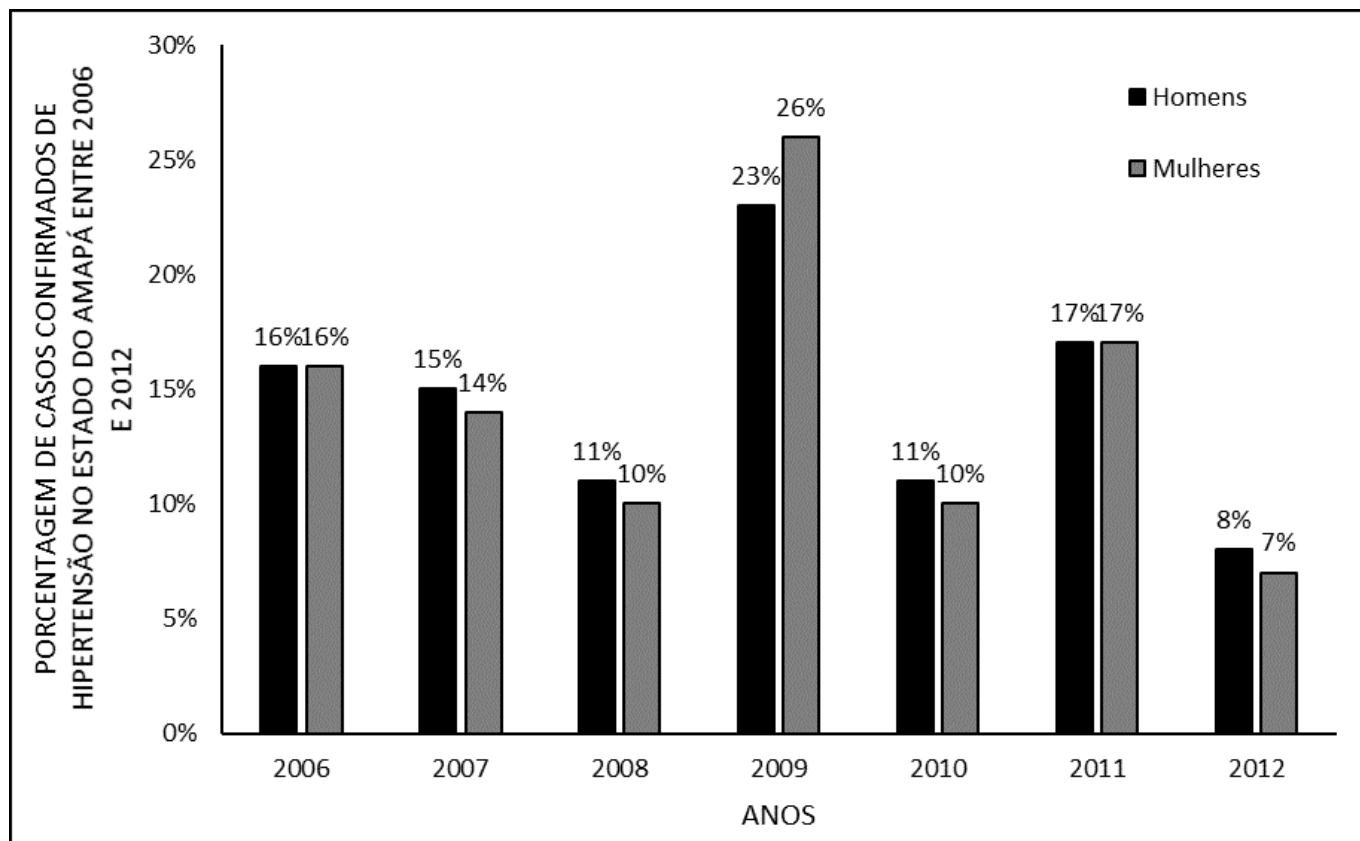
La Figura 1 muestra el porcentaje de casos de hipertensión en Amapá de 2006 a 2012. Los datos muestran que el número de casos fluctúa mucho y su pico fue en 2009, donde el número de casos aumentó un 15% en comparación con el año anterior.

Figura 1 Porcentaje de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012.



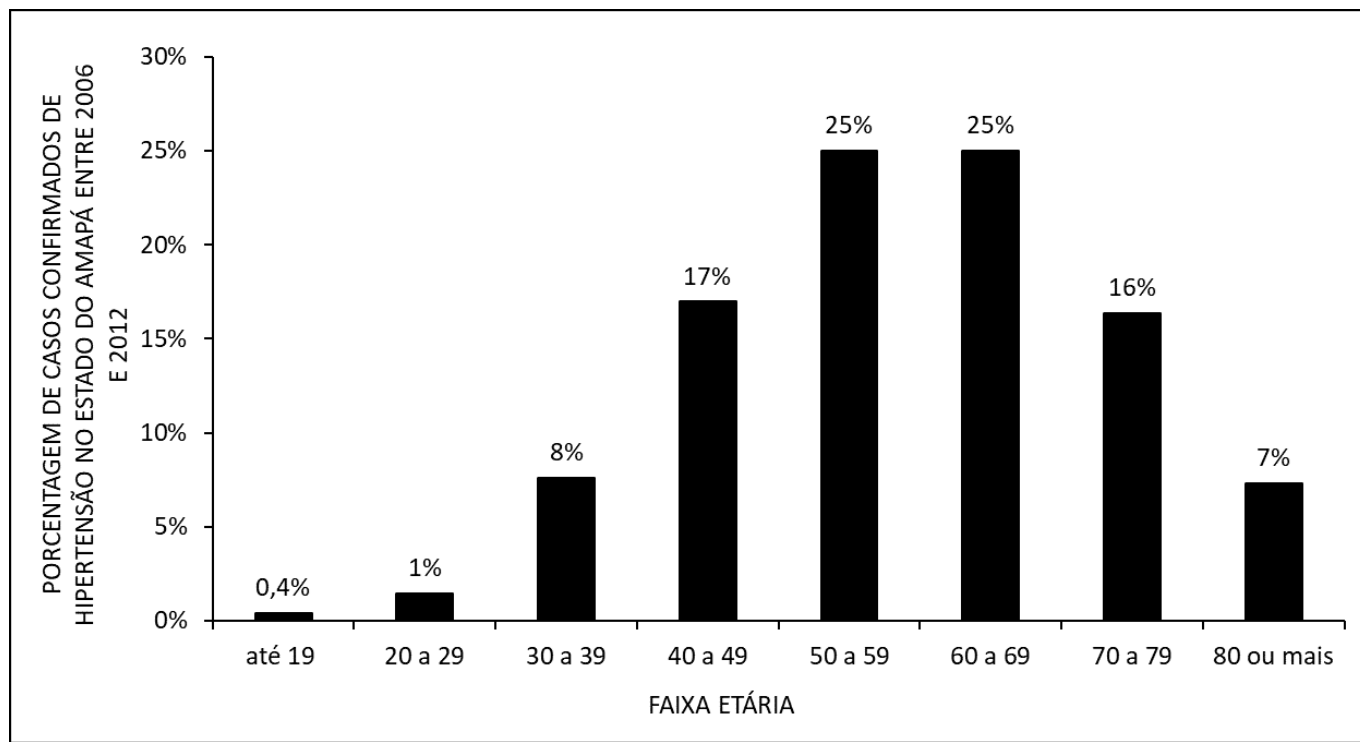
La Figura 2 muestra el porcentaje de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012 por género. Los datos muestran que el número de casos en mujeres, en el cômputo general es del 61%, y de los hombres del 39%.

Figura 2 Número de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012 por género.



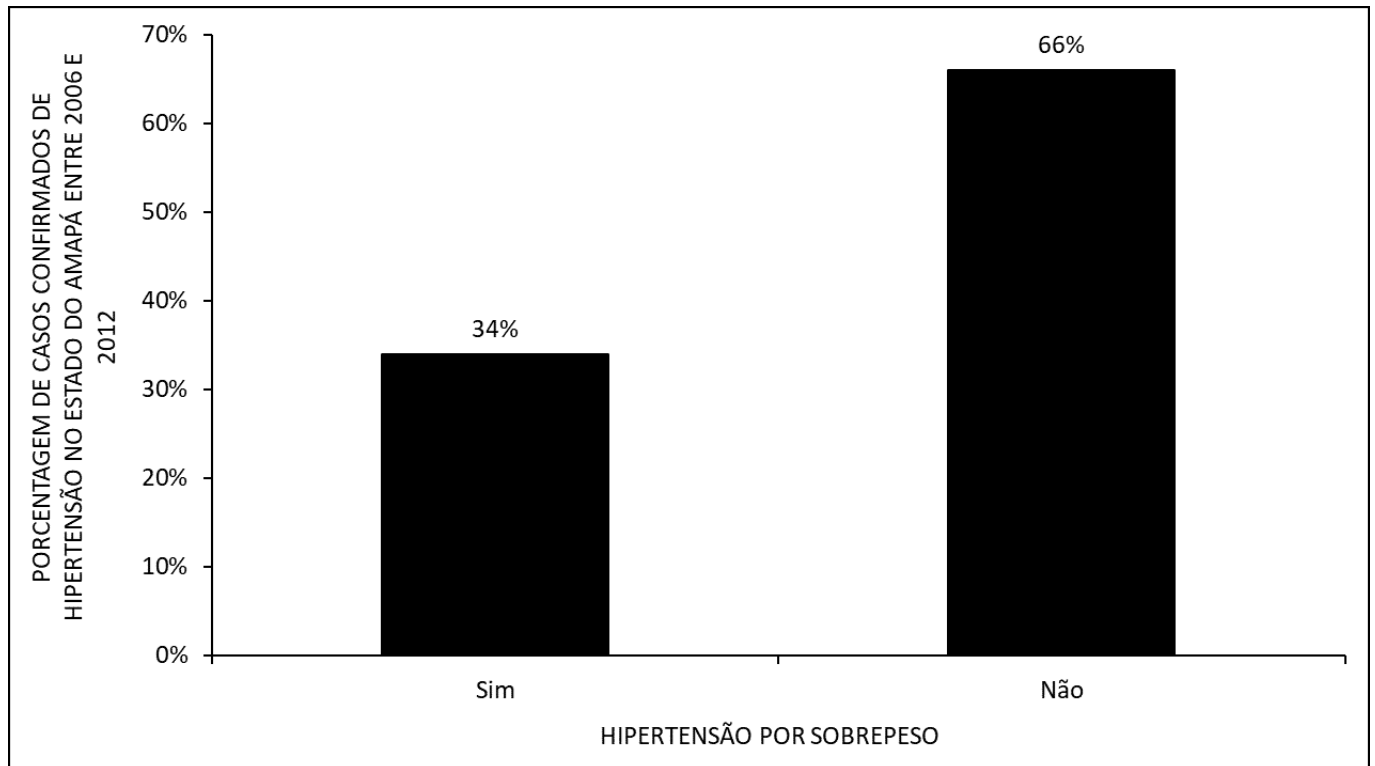
La Figura 3 muestra el número de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012 por grupo de edad. Los datos muestran que el número de casos en personas de 50 a 69 años es mayor que el número de casos en otras edades.

Figura 3 Número de casos de hipertensión en el estado de Amapá en el período de 2006 a 2012 por grupo de edad.



La Figura 4 muestra el número de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012 por sobrepeso. Los datos muestran que los casos de hipertensión causados por sobrepeso son aproximadamente un 50% menores que los casos de hipertensión no causados por el sobrepeso.

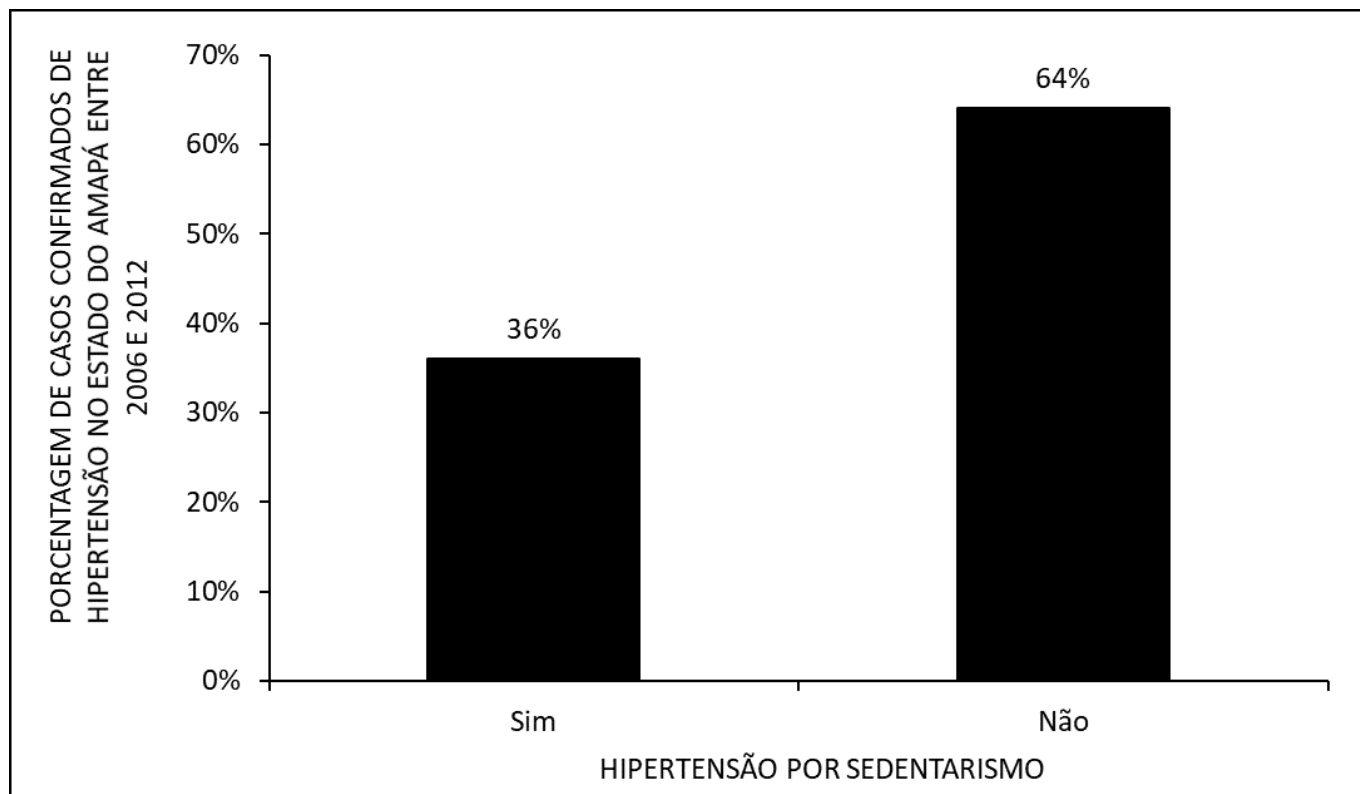
Figura 4 Número de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012 por sobrepeso.



La Figura 5 muestra el número de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012 por estilo de vida sedentario. Los datos muestran que los casos de hipertensión causados por el estilo de vida sedentario corresponden a aproximadamente el 50% de los casos de hipertensión no causados por el estilo de vida sedentario.

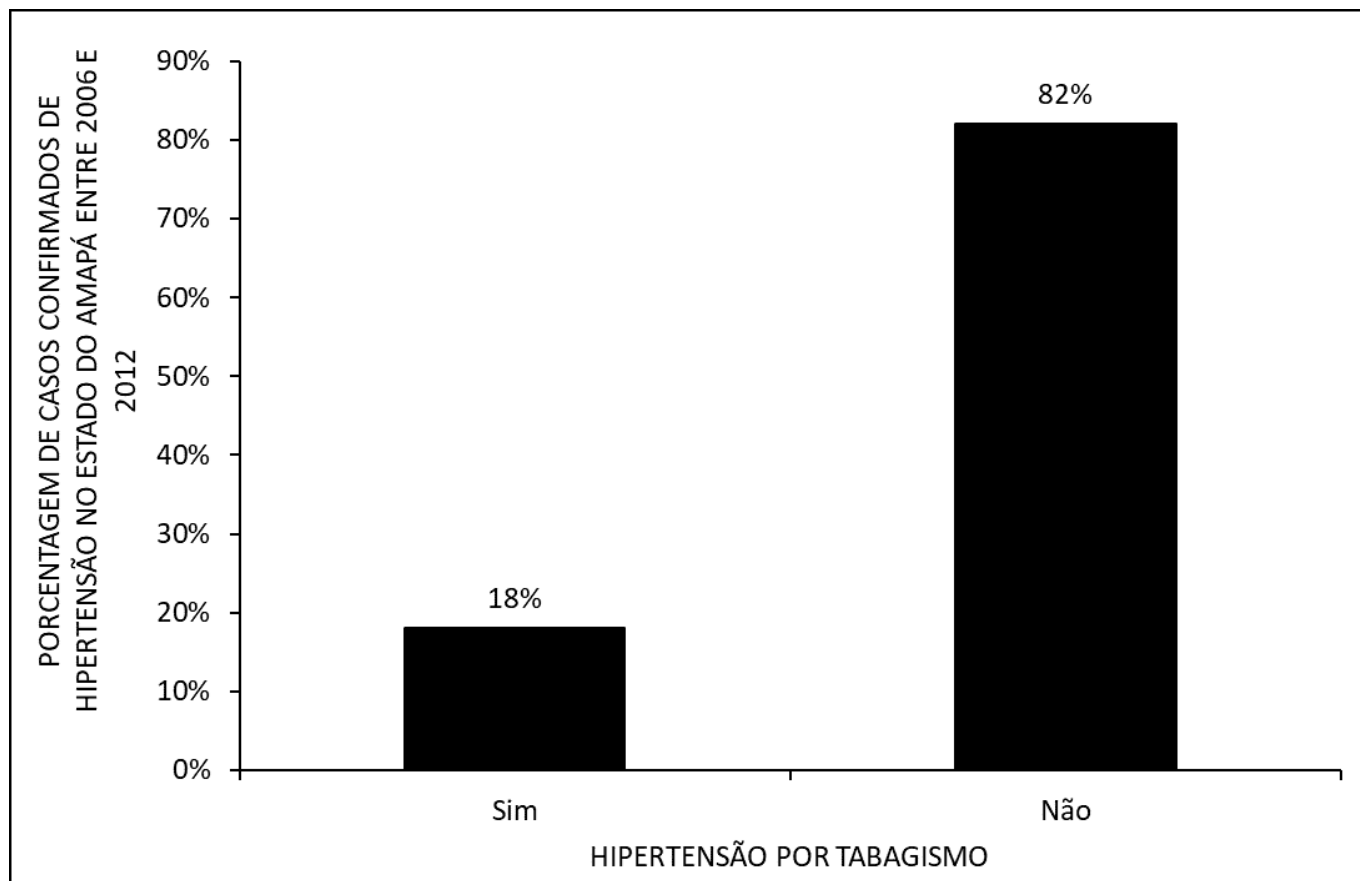
Figura 5 Número de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012 por estilo de vida sedentario.





La Figura 6 muestra el número de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012 por tabaquismo. Los datos muestran que el número de casos de hipertensión causados por el tabaquismo es mucho menor que el número de casos de hipertensión no causados por el tabaquismo.

Figura 6 Número de casos de hipertensión en el estado de Amapá en el periodo de 2006 a 2012 por tabaquismo.

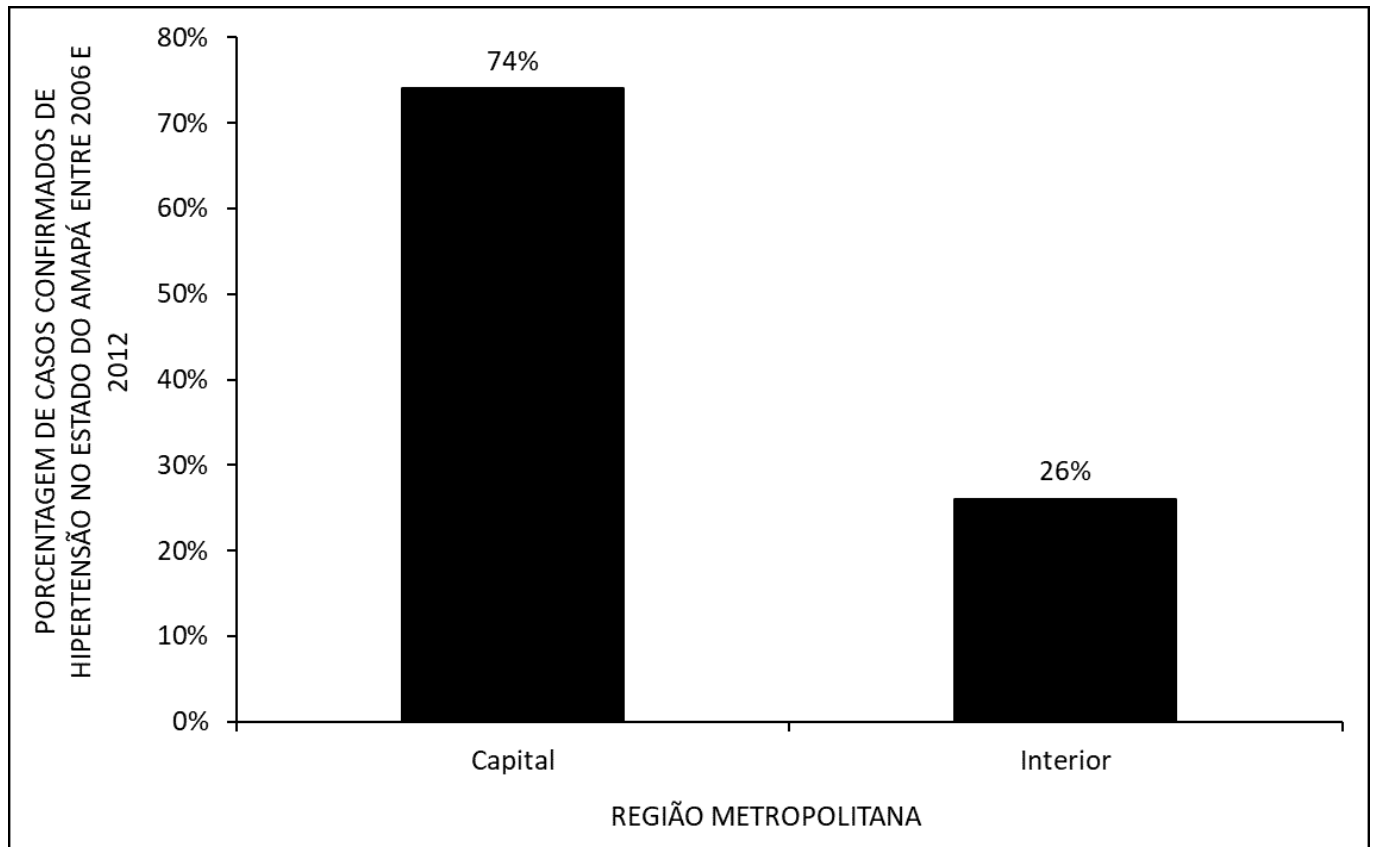


La Figura 7 muestra el número de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012 por región metropolitana. Los datos muestran que el número de casos en la capital es mayor que el número de casos en el interior s y no.

Figura 7 Número de casos de hipertensión en el estado de Amapá de 2006 a 2012 por región metropolitana.







## DISCUSIÓN

La Figura 1 muestra la oscilación de los casos de hipertensión en Amapá. El número fluctuante de casos de hipertensión puede ocurrir porque las personas no se adhieren al tratamiento correctamente o no conocen el peligro real de una enfermedad crónica igual a la hipertensión. Muchos abandonan el tratamiento porque ya piensan que están curados y luego regresan al sistema porque están enfermos o de lo contrario ignoran los síntomas y terminan no entrar en los registros (Contiero et al., 2009). La mayor caída en 2012 se debe a la campaña “Saúde Não Tem Preço”, lanzada en 2011 por el gobierno brasileño para distribuir medicamentos para la hipertensión, diabetes y asma de forma gratuita (Brasil, 2015).

Los datos de Amapá son del mismo modo que la literatura. El número de casos de hipertensión es mayor en las mujeres (figura 2), probablemente debido a sus mayores

problemas de salud. Por lo general, son más sensibles a los síntomas y, por lo general, buscan más unidades de salud y mantienen el tratamiento. Una de las barreras para el control de la hipertensión en Brasil es la interrupción y el tratamiento no tratamiento por parte de los pacientes (Santos, 2011; Nogueira et al., 2010).

En Amapá, el número de casos en personas de 50 a 69 años es superior al número de casos en otras edades (figura 3). El número de casos de hipertensión en personas de 50 a 69 años es probablemente mayor debido al aumento de la vida estimada y la población de ancianos en Brasil. El aumento de la edad aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (Mendes et al., 2014).

Los datos muestran que los casos de hipertensión causados por sobrepeso (figura 4) e hipertensión causada por el estilo de vida sedentario (Figura 5) son menores que los casos de hipertensión no causados por estos dos factores. En Amapá, la hipertensión tiene la genética como causa principal, cuando un individuo hereda de uno de los padres una combinación de genes con una predisposición a la elevación y el estrés. Debido a que el nivel de educación es bajo en el estado la gente termina no siendo tan calificada y sin empleo fijo terminan siendo admitidos en trabajos formales donde la carga por hora es alta y existe la posibilidad de despido en cualquier momento. La ansiedad y el descontento generados por estas razones pueden causar un aumento del estrés en estas personas causando hipertensión (Chagas y Almeida, 2016; Fermino et al., 2009).

Los datos indican un menor número de casos de hipertensión relacionados con el tabaquismo en Amapá (figura 6). El tabaquismo es un factor de riesgo que corresponde al 18% de los casos de hipertensión en Amapá. Este factor es relativamente bajo en comparación con los demás, porque el gobierno brasileño, desde la década de 1990, ha estado promoviendo campañas para reducir el consumo de cigarrillos. El reflejo de esta campaña puede ser la disminución de los casos de presión arterial alta relacionada con el tabaquismo (Duncan et al., 2012).

El número de casos en la capital es mayor que el número de casos en las arenas interiores del estado (figura 7). El mayor número de casos de hipertensión se encuentra en la capital del estado debido probablemente a la facilidad de acceso a las unidades de salud. La dificultad de acceso hace imposible tratar no sólo a pacientes hipertensos, sino también a

pacientes con otras enfermedades (Brasil et al., 2015).

## CONCLUSIÓN

En Amapá persisten casos de hipertensión debido a la falta de adherencia al tratamiento o tratamiento incorrecto, causado por la falta de información sobre la gravedad de la presión alterada para la salud. Las mujeres tienen una mayor atención médica personal y un mayor mantenimiento del tratamiento después del diagnóstico. Las enfermedades crónicas no transmisibles ofrecen un mayor riesgo para la población con un grupo de edad más grande. La causa efectiva de los casos de hipertensión en Amapá parece ser factor genético y estrés, suplantando factores como el sobrepeso y el sedentarismo. La reducción de la escolaridad conduce a la inseguridad en el trabajo, aumentando el estrés y alterando la presión arterial. El tabaquismo no es el principal factor porque su reducción nacional se logró con campañas educativas de jóvenes. Desafortunadamente, los casos de dificultad para acceder a la salud, el diagnóstico y el tratamiento de pacientes hipertensos siguen siendo reales dentro del estado.

## REFERÊNCIAS

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.

<sup>[1]</sup> Técnico minero del Instituto de Educación Básica, Técnica y Tecnológica de Amapá (IFAP).

<sup>[2]</sup> Biomédica, Doctora en Enfermedades tóxicas, Profesora e investigadora del Curso Médico del Campus macapá de la Universidad Federal de Amapá (UNIFAP).

<sup>[3]</sup> Biólogo, Doctor en Enfermedades tóxicas, Profesor e investigador del Curso de Educación Física de la Universidad Federal de Pará (UFPA).

<sup>[4]</sup> Teólogo, Doctor en Psicoanálisis, investigador del Centro de Investigación y Estudios Avanzados – CEPA.

<sup>[5]</sup> Biólogo, Doctor en Teoría e Investigación del Comportamiento, Profesor e investigador del Curso de Grado en Química del Instituto de Educación Básica, Técnica y Tecnológica de Amapá (IFAP).

Enviado: Abril, 2020.

Aprobado: Abril de 2020.