

PROGRAMA DE PRESSÃO ARTERIAL DA BEIRA BAIXA – CONCELHO DE IDANHA-A-NOVA

BEIRA BAIXA'S BLOOD PRESSURE PROGRAM – COUNTY OF IDANHA-A-NOVA

David Fonseca - Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, BSc Student

Patrícia Coelho – Sport, Health & Exercise Unit (SHERU) | Qualidade de Vida no Mundo Rural (QRural) – Instituto Politécnico de Castelo Branco, PhD

Francisco Rodrigues – Qualidade de Vida no Mundo Rural (QRural) | Sport, Health & Exercise Unit (SHERU) – Instituto Politécnico de Castelo Branco, PhD

Centro de execução do trabalho:

Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

Conflitos de interesse:

A equipa de investigação declara a não existência de conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento:

O presente estudo não tem quaisquer fins lucrativos, apenas possui interesse científico.

E-mail do autor responsável: david.fonsecascp68@gmail.com

<https://doi.org/10.58043/rphrc.89>

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial é apontada como um dos principais fatores de risco relevantes no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo considerada um problema de saúde pública mundial. A elevada prevalência desta patologia, associada a outras complicações, demonstra a importância da realização do presente estudo.

Objetivos: Determinar a prevalência de hipertensos na população adulta e sua relação com os fatores de risco cerebrocardiovasculares.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico, observacional, transversal, com método de seleção de forma aleatória por clusters. Foram realizadas 3 avaliações de pressão arterial com o indivíduo sentado. Os dados sobre os fatores de risco foram obtidos através da aplicação de um questionário que posteriormente foram tratados e analisados estatisticamente recorrendo ao programa de análise estatística Statistical Package for the Social Science®.

Resultados: Amostra constituída por 961 indivíduos adultos residentes no concelho de Idanha-a-Nova, 48,3% do sexo feminino e 51,7% do masculino. A idade média dos indivíduos inquiridos foi de 58,80±17,005 anos, sendo que 62,1% tinha valores de índice de massa corporal acima dos 25 kg/m², sendo o fator de risco mais prevalente no concelho estudado os hábitos alcoólicos com 59,9%. Foi encontrada uma prevalência de hipertensão arterial de 46,7%, sendo mais prevalente no sexo masculino (52,74%) e em idades compreendidas entre os 60 e os 69 anos de idade (21,5%).

Discussão: O presente estudo apresenta resultados que convergem com os encontrados em investigações idênticas, em Idanha-a-Nova segundo o estudo PAI, foram encontradas prevalências de hipertensão arterial de 51%, enquanto que no interior do país, segundo o estudo PAP, é de 45,8% e a nível nacional foi registada uma percentagem de 43,1% de indivíduos hipertensos.

Conclusão: Verificou-se prevalências altas de hipertensão arterial no concelho de Idanha-a-Nova, fator preocupante visto a associação com morbimortalidade por doença cardiovascular.

Abstract

Introduction: Arterial hypertension is identified as one of the main relevant risk factors in the development of cardiovascular diseases, being considered a global public health problem. The higher prevalence of this pathology, associated with other complications, demonstrates the importance of carrying out the present study.

Objective: To determine the prevalence of hypertensive individuals in the adult population and the relationship with cerebrovascular risk factors.

Methods: This is an analytical, observational, cross-sectional study, with a random selection method by clusters. Three blood pressure assessments were performed with the individual seated, data on risk factors were obtained through the application of a questionnaire. Subsequently, the data were treated and statistically analyzed using the statistical analysis program Statistical Package for the Social Science®.

Results: The sample consisted of 961 subjects residing in the municipality of Idanha-a-Nova, 48.3% female and 51.7% male. The average age of the individuals surveyed was 58.80±17.005 years, 62.1% had body mass index values above 25kg/m² and the most prevalent risk factor in the district is alcoholic habits, with 59.9%. A prevalence of arterial hypertension of 46.7% was found, being more prevalent in males (52.74%) and in ages between 60 and 69 years of age (21.5%).

Palavras-Chave:

Prevalência;
Hipertensão Arterial;
Fatores de Risco

**Keywords:**

Prevalence; Arterial hypertension; Risk Factors

Discussion: *The present study presents results that converge with those found in similar investigations, in Idanha-a-Nova according to the PAI study was found a prevalence of arterial hypertension of 51%, while in the interior of the country according to the PAP study, of 45.8% and in Portugal, in 2019, a percentage of 43.1% of hypertensive individuals was recorded.*

Conclusion: *There was a high prevalence of arterial hypertension and orthostatic hypotension in the municipality of Idanha-a-Nova, a worrying factor, as they represent risk factors for morbidity and mortality from cardiovascular disease.*

Introdução

A população adulta portuguesa tem vindo a apresentar valores significativos quanto à prevalência de hipertensão arterial, sendo mesmo um dos países com maiores níveis de pressão arterial média. A hipertensão arterial é um dos fatores mais preponderantes para a morbilidade e mortalidade por doenças cardiovasculares, tornando-se um dos graves problemas da saúde pública. Portanto, é importante o seu diagnóstico e identificação para uma correta terapêutica e tratamento para redução da morbilidade e mortalidade provocada pelos riscos cardiovasculares^(1,2).

A hipertensão arterial (HTA) é o principal fator de risco para o aparecimento de acidente vascular cerebral (AVC), de enfarte agudo do miocárdio (EAM) e insuficiência cardíaca (IC), sendo assim, uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em Portugal, apresentando-se como uma das principais doenças cardiovasculares^(3,4,5). Considerado como um dos maiores problemas da saúde pública devido à dificuldade de controlo e risco de desenvolvimento, este ocorre quando a pressão se encontra elevada de forma crónica, exigindo consequentemente um maior esforço por parte do coração com o fim de fazer o sangue circular. Para realizar diagnóstico de hipertensão arterial é necessário que o mesmo indivíduo apresente valores elevados em duas situações diferentes, valores de pressão sistólica iguais ou superiores a 140mmHg e/ou de pressão diastólica iguais ou superiores a 90mmHg⁽⁶⁾. Na maioria dos casos apresenta-se como patologia silenciosa, sem qualquer sintomatologia, justificando o desconhecimento por parte do próprio indivíduo^(5,7,8). Em Portugal, estima-se uma prevalência de 42,2% de população adulta hipertensa, tornando-se assim imprescindível o seu controlo e precaução^(4,8). Sendo assim, é importante intervir na promoção da saúde e na educação para a saúde, com o objetivo de incentivar a adesão ao regime terapêutico e à mudança do estilo de vida⁽⁸⁾. Este estudo tem como objetivo perceber qual a

prevalência de hipertensos nos concelhos de Idanha-a-Nova, assim como proporcionar-lhes o correto encaminhamento para que a sua hipertensão arterial esteja controlada e corretamente medicada⁽⁹⁾.

A Hipertensão Arterial é responsável por 18% dos enfartes agudos do miocárdio e por 37% de todos os acidentes vasculares cerebrais no mundo, assim como é responsável por certos síndromes e patologias cardíacas como doença arterial periférica (DAP), estenose aórtica, entre outras. Caracterizada pelos valores de pressão arterial elevados em duas situações diferentes, valores de pressão sistólica iguais ou superiores a 140mmHg e/ou de pressão diastólica iguais ou superiores a 90mmHg, com uma prevalência de 44% na Europa e de 42,2% em Portugal, apresenta-se como uma das principais causas de mortalidade e morbilidade e uma das principais preocupações da saúde pública pela dificuldade de controlo e risco de desenvolvimento. Dentro dos hipertensos portugueses, 74,9% estão sob terapêutica e apenas 55,7% estão com a PA tratada e controlada^(4,8,10,11). A HTA normalmente está associada a vários fatores de risco, tais como o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade e a hipercolesterolemia. Quando se associa a fatores de risco favorece o aumento significativo do risco da doença^(5,12,13). A estratégia de controlo da HTA passa por dois tipos de tratamento, farmacológico, consistindo no uso de medicação anti hipertensora, e não farmacológico, passando pela alteração do estilo de vida, portanto, é fundamental estudar a prevalência de hipertensão arterial, de modo a oferecer um correto controlo e seguimento da população portuguesa⁽¹⁴⁾.

Ao nível do concelho de Idanha-a-Nova e de acordo com os resultados da primeira fase do estudo Programa de Pressão Arterial da Beira Baixa (PPABB), 51,0% de sujeitos foram identificados como hipertensos na região⁽³⁾. Este Programa permite estudar a prevalência de hipertensão arterial nos diversos concelhos da Beira Baixa, o caso dos resultados aqui apresentados referem-

se ao concelho de Idanha-a-Nova numa fase dois do PPABB, que tem como objetivo identificar hipertensos para lhes serem possibilitados acompanhamento médico de maneira a que haja um controlo dos valores de pressão arterial, beneficiando e consciencializando a população sobre os fatores de risco associados, de modo a que haja um maior controlo e um correto acompanhamento às necessidades da população.

Material e Métodos

Fizeram parte deste estudo todos os indivíduos com mais de 18 anos, com residência oficial em Idanha-a-Nova e integrada nas ruas selecionadas aleatoriamente para o estudo. Os indivíduos para poderem participar no estudo aceitaram de forma voluntária fazer parte do mesmo assinando o consentimento informado. A amostra foi calculada a partir da população total residente no concelho de Idanha-a-Nova com recurso aos censos de 2011⁽¹⁵⁾, com uma prevalência de 50%, um intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 3%, obtendo-se um total de 961 indivíduos.

Após a seleção por cluster das ruas e feito o deslocamento até às mesmas, foi questionado a cada participante relativamente ao seu consentimento de participação do estudo em causa. Caso consentissem a sua participação, a equipa de investigação procedia então a recolha da informação necessária a partir de um questionário, dados antropométricos, história familiar, patologias diagnosticadas, fatores de risco associados. De seguida procedeu-se a avaliação da pressão arterial segundo as *Guidelines de 2018 da European Society of Hypertension* e da *European Society of Cardiology*⁽¹⁶⁾, obtendo-se 3 avaliações de pressão arterial, intervaladas por 2 minutos entre cada uma. A braçadeira foi colocada sobre a artéria cubital, 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, ajustada a cada membro. A altura e o peso foram obtidos através da utilização de um estadiómetro e de uma balança digital devidamente calibrada, respetivamente.

Neste estudo foram recolhidas variáveis quantitativas: idade, altura, peso, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e índice de massa corporal; qualitativas nominais: sexo, HTA geral, HTA medida, HTA medicada, HTA não controlada e HTA não diagnosticada, sedentarismo, tabagismo, hábitos alcoólicos, diabetes Mellitus, hipercolesterolemia, presença de doença cardíaca, história

familiar de HTA e história familiar de doença cardíaca e estudadas ainda variáveis qualitativas ordinais: a idade, por faixas etárias e o IMC, por classes. Para o cálculo do IMC foi utilizada a fórmula: $\text{peso}/\text{altura}^2$, tendo sido dividido em 4 classes. Definiu-se como sedentários os indivíduos que não realizavam qualquer atividade física. A hipertensão arterial foi dividida em várias categorias, de acordo com as *Guidelines de 2018 da European Society of Hypertension*⁽¹⁶⁾. A HTA geral definiu-se como estando presente em todos os indivíduos que apresentaram valores de pressão arterial acima de 140mmHg PAS e/ou acima de 90mmHg PAD independentemente de estarem ou não medicados e controlados. A HTA medicada está presente nos indivíduos que afirmaram realizar terapêutica anti-hipertensiva, enquanto que a HTA não controlada foi definida para todos os indivíduos com valores de pressão arterial elevados que realizem medicação anti-hipertensiva. A HTA não diagnosticada foi definida para todos os indivíduos que apresentaram valores de pressão arterial elevados e que não realizavam qualquer tipo de terapia anti-hipertensiva e não sabiam que eram hipertensos.

Análise Estatística

Os dados foram tratados e analisados estatisticamente recorrendo à criação de uma base de dados através do programa de análise estatística *Statistical Package for the Social Science*[®], versão 25. Efetuou-se uma análise descritiva qualitativa e quantitativa com a finalidade de testar as hipóteses entre variáveis através de métodos estatísticos como o desvio padrão, valores mínimos e máximos, frequências absolutas e relativas e cálculo das médias. Recorreu-se posteriormente ao teste do qui-quadrado de modo a relacionar as diversas variáveis com os diferentes tipos de HTA, sendo definido um nível de confiança de 95% e um p value com valores iguais ou inferiores a 0,05.

Questões Éticas de Investigação

Uma vez que este estudo teve como base a investigação médica em seres humanos todos os princípios da declaração de Helsínquia foram salvaguardados⁽¹⁷⁾. A equipa de investigação declara a não existência de conflitos de interesses na realização do presente estudo que está autorizado por uma comissão de ética.



Resultados

A amostra contou com um total de 961 indivíduos todos adultos residentes no concelho de Idanha-a-Nova, 51,7% sujeitos do sexo masculino e 48,3% do sexo feminino (gráfico 1), com idades compreendidas entre os 20 e 100 anos de idade, contando com uma média de idades de 58,80 e um desvio padrão de 17,005 anos. Sendo a classe etária dos 60 aos 69 anos a mais prevalente na presente amostra (21,5%), como se pode verificar no gráfico 2.

Quanto ao índice de massa corporal, apresenta uma média de $26,3 \text{ kg/m}^2 \pm 4,05 \text{ kg/m}^2$, com valores entre os $17,78 \text{ kg/m}^2$ e os $39,87 \text{ kg/m}^2$. Dos indivíduos que participaram no estudo a maioria apresentava valores de IMC acima do limite da normalidade, verificando-se que 44,4% tinha valores de IMC compatíveis com sobrepeso e 17,7% apresenta obesidade. Na distribuição da amostra por classes de IMC, verifica-se ainda que 37,04% tem o peso dentro dos valores da normalidade

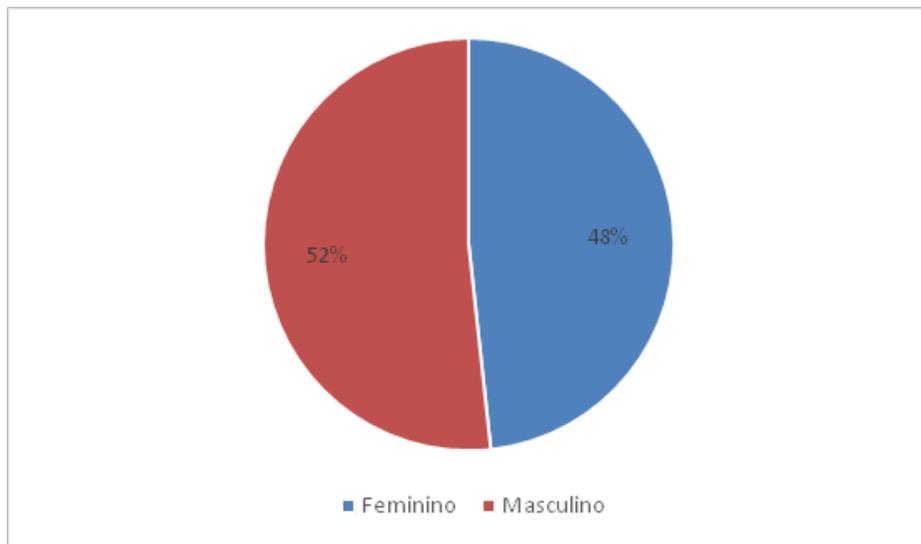


Gráfico 1 – Distribuição do sexo do total de inquiridos

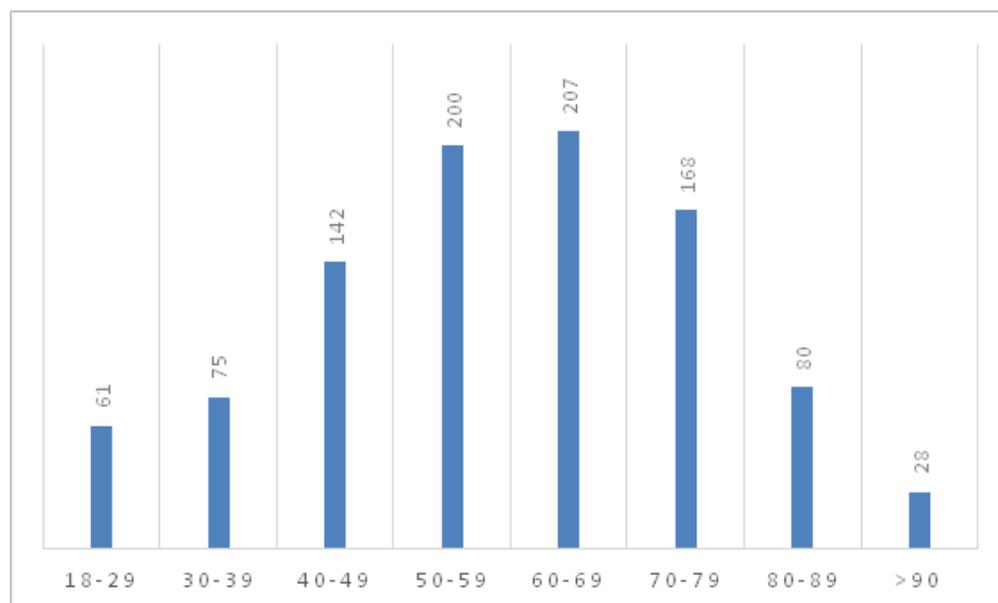


Gráfico 2 – Distribuição dos inquiridos pelas diferentes Classes Etárias

e 0,83 encontram-se abaixo do peso, como podemos analisar através do gráfico 3.

Após a recolha da amostra e o tratamento estatísticos dos dados obtidos, como mostra o gráfico 4, o fator de risco mais prevalente na amostra estudada foi os hábitos alcoólicos (59,9%), um fator de risco modificável, seguindo-se do sedentarismo (59,3%), da história familiar de HTA (53%) e da hipercolesterolemia (35,9%).

Os valores de pressão arterial sistólica e de pressão arterial diastólica da amostra em estudo foram analisados revelando valores de PAS e de PAD mínimos de 92 mmHg e 48 mmHg, máximos de 190 mmHg e de 112 mmHg e médios de 127,61 mmHg e de 75,89 mmHg \pm 16,10 mmHg e de 10,41 mmHg, respetivamente.

A prevalência de hipertensão arterial no concelho de Idanha-a-Nova obtida foi de 46,7%, tendo sido considerados hipertensos todos os indivíduos que realizavam tratamento farmacológico anti-hipertensor ou que apresentaram valores de pressão arterial média das avaliações realizadas no momento da recolha acima dos valores de normalidade (140/90 mmHg). Dentro dos indivíduos hipertensos, 47,26% dos inquiridos eram do sexo feminino e 52,74% eram do sexo masculino.

Com o objetivo de perceber a possível relação estatística

entre a HTA e os fatores de risco em estudo, recorreu-se ao teste do qui-quadrado, constatando-se que existe uma relação estatisticamente significativa entre a HTA geral e o IMC, a hipercolesterolemia, a história familiar de HTA e a doença cardíaca, tal como se pode verificar na tabela 1.

Na análise da HTA medida verificou-se uma prevalência de 22,1%, sendo esta definida como estando presente em todos os indivíduos que no momento da recolha da amostra apresentaram valores médios de PA iguais ou superiores a 140/90mmHg, independentemente de realizarem ou não medicação anti-hipertensora. A HTA medida demonstrou ser mais prevalente em indivíduos do sexo masculino (56,13%), principalmente após os 50 anos de idade, com predomínio na faixa etária entre os 50 aos 59 anos de idade (23,11%). Quanto ao IMC, verificou-se que os sujeitos com sobrepeso e obesidade (65,57%) apresentaram valores mais elevados de PA.

Estudou-se ainda a HTA medicada, que corresponde a todos os indivíduos que afirmaram tomar terapêutica anti-hipertensora independentemente de estar ou não controlada e percebeu-se haver uma prevalência de 30,7% desta variável. Quando relacionada com o sexo percebemos que ela se apresenta mais prevalente em

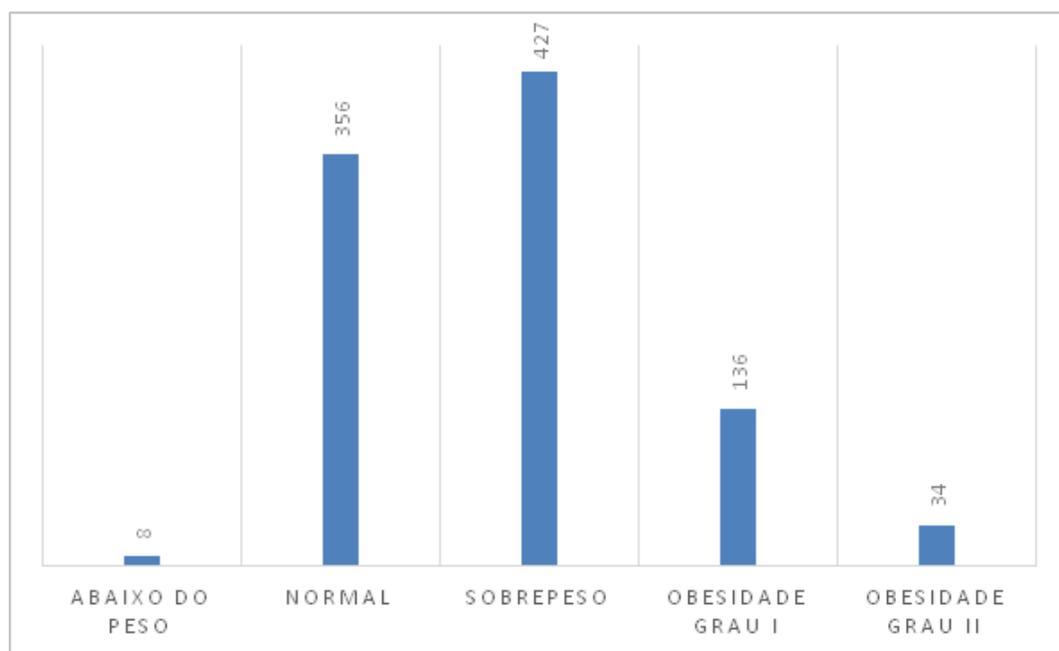


Gráfico 3 – Distribuição dos inquiridos pelas diferentes classes de índice de massa corporal



indivíduos do sexo masculino (50,8%) e em idades entre os 60 e 69 anos de idade (24,4%). Estes hipertensos apresentam ainda uma elevada taxa de sobrepeso (41,4%), sendo que nos indivíduos obesos a prevalência de HTA medicada foi de 23,4%, o que nos revela que mais de metade dos hipertensos medicados têm excesso de peso ou obesidade.

Estudou-se ainda a prevalência de HTA não controlada no concelho em estudo, que se revelou ser de 23,4%, estando esta presente em todos os indivíduos que mesmo realizando medicação anti-hipertensora, apresentaram valores de pressão arterial superiores a 140/90 mmHg. Na sua relação com o sexo percebemos que é no sexo feminino (50,44%) e em idades superiores a 60 anos de idade que é mais prevalente, sendo a faixa etária dos 60 aos 69 anos (23,9%) a que apresenta uma maior prevalência. Conclui-se ainda que 62,38% dos indivíduos com HTA não controlada tem um IMC superior a 30 kg/m².

Quanto a HTA não diagnosticada que integra todos os indivíduos com valores de PA acima da normalidade e que não tinham conhecimento de ter HTA, registou-se uma prevalência de 15,0% de inquiridos com valores de pressão arterial superiores a 140/90 mmHg no momento da recolha dos dados. Foi o sexo masculino (56,25%)

que se apresentou a maior percentagem de HTA não diagnosticada, tendo sido entre os 50 e os 59 anos de idade (22,91%) que se verificou a maioria dos indivíduos.

Discussão

Os resultados obtidos dão-nos informações quanto à prevalência de hipertensão arterial, ao seu tratamento e controlo na população adulta do concelho em estudo, dado que esta temática continua a ser um problema grave e crescente da saúde pública, tanto a nível mundial como nacional⁽¹⁸⁾. A HTA representa um grave fator de risco para a morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Estudos apontam para taxas bastante significativas desta patologia em todo o mundo, rondando valores entre os 30 e os 45%^(14,18,19). A nível europeu, os valores de prevalência de HTA são consideravelmente altos, a Alemanha com 55%, seguindo-se da Finlândia com 49%, a Espanha com 47%, a Inglaterra com 42%, a Suécia e a Itália com 38%⁽²⁰⁾. Em 2019, foi determinado uma prevalência de HTA em Portugal de 43,1%⁽¹⁾. No concelho de Idanha-a-Nova foi determinada uma prevalência de hipertensão arterial de 46,7%, valores inferiores ao último estudo efetuado neste concelho, o estudo PAI, em que foi obtida uma prevalência de HTA de 51%⁽³⁾, mas mais alta que

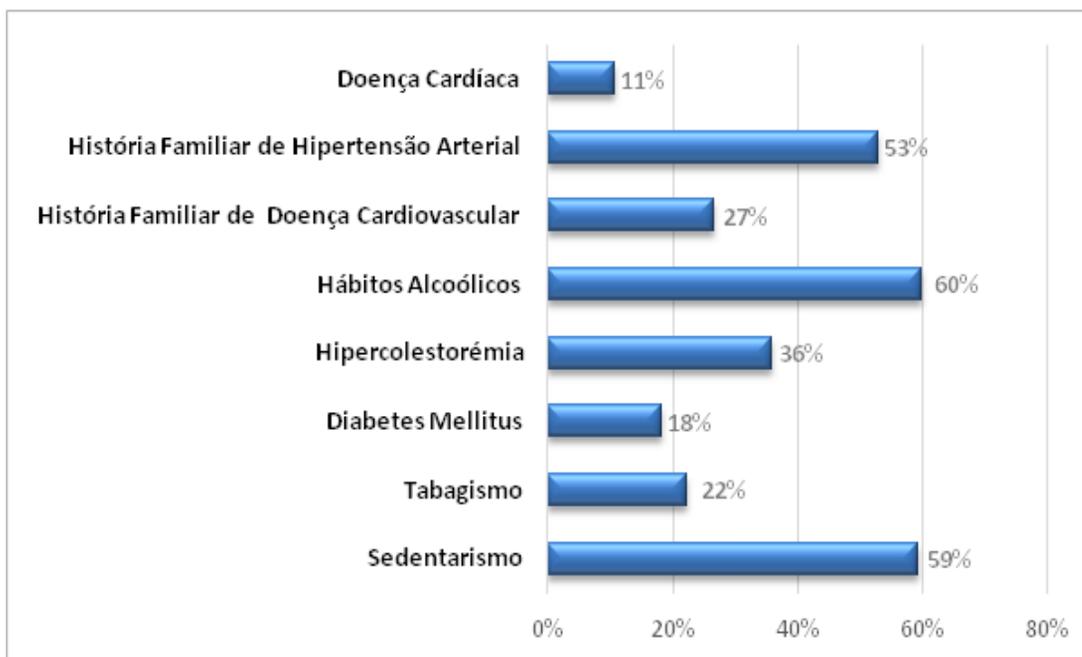


Gráfico 4 – Fatores de risco presentes no estudo dos residentes do Concelho de Idanha-a-Nova

a prevalência nacional (43,1%) e europeia (44%), isto pode revelar que a primeira fase do estudo PPABB de alguma forma pode ter influenciado a consciencialização da população para a necessidade do controlo deste fator de risco.

No que diz respeito à relação entre a prevalência de HTA obtida e os diversos fatores de risco em estudo, constatou-se que o IMC, a hipercolesterolemia, as doenças cardiovasculares e a história familiar de HTA se encontram diretamente relacionados. No caso da idade, apesar de não haver uma relação estatística constatou-se que com o avançar da faixa etária aumenta também a prevalência de HTA o que podemos afirmar que a idade é um fator de risco preponderante para o desenvolvimento de HTA e que podem estar relacionadas com as alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos sanguíneos que se dão ao longo do processo de envelhecimento do indivíduo, favorecendo o aparecimento de HTA^(14,21).

Relativamente à sua distribuição por sexo, os resultados encontrados refletem prevalências superiores no sexo masculino relativamente ao feminino, tal como em outros estudos. Apesar da HTA ter mais incidência no sexo masculino, têm existido estudos que não apresentam grandes diferenças estatísticas entre os dois sexos, podendo estar relacionado com os hábitos tabágicos e aos métodos contraceptivos orais que cada vez mais estão presentes na sociedade moderna feminina^(22,23,24).

Mais de metade da população deste concelho tem

excesso de peso e obesidade, a população deve ser alertada para a necessidade de combater este fator de risco, pois existe relação direta com o aumento da PA e as patologias cerebrovasculares e a diminuição do peso contribui para uma redução da PA em indivíduos hipertensos⁽²⁵⁾. O acesso à saúde muitas vezes encontra-se restringido nestas zonas do país devido às longas distâncias entre as mais variadas aldeias e os postos de saúde, o que leva à necessidade de acompanhamento mais próximo pelas equipas de investigação, de saúde do concelho e eventualmente das escolas superiores de saúde que existem na região, que também elas têm um papel a desempenhar na sociedade.

O tratamento farmacológico da HTA tem como objetivo primordial o tratamento da doença através da redução da PA, assim como a diminuição da morbidade e mortalidade relacionados com eventos cardiovasculares. No entanto, o desaparecimento momentâneo de sintomas ou a normalização dos valores de PA, surgem como motivo para a suspensão do tratamento por parte de alguns indivíduos, o que provoca graves consequências. Para além disso, alguns indivíduos hipertensos referem abandonar o tratamento dadas as mudanças no estilo de vida, como a dieta, a manutenção do peso, a realização de atividade física regular, assim como a prescrição contínua de medicamentos. Deverá haver campanhas de sensibilização às populações para a necessidade de acompanhamento médico e tratamento no caso da hipertensão arterial que é uma doença crónica, mas que

Fatores de risco	Significância (pvalue <0,05)
Sexo	0,561
Idade	0,843
IMC	0,016
Sedentarismo	0,771
Tabagismo	0,182
Hábitos alcoólicos	0,263
Diabetes <i>Mellitus</i>	0,333
Hipercolesterolemia	0,004
História familiar de HTA	<0,001
História familiar de Doença Cardiovascular	0,636
Doença Cardíaca	0,045

Tabela 1 – Relação entre a Hipertensão Arterial Geral e os fatores de risco estudados



muitos indivíduos não têm esta clareza de interpretação da doença⁽²⁶⁾.

A população em estudo foi questionada relativamente à medicação anti-hipertensiva que nos revelou que 30,7% dos inquiridos eram medicados com anti-hipertensivos, valor idêntico ao obtido na primeira fase do estudo PAI no distrito de Idanha-a-Nova (30,7%) e consideravelmente mais baixo que o estudo efetuado na Covilhã (42,4%)^(3,27). Destes indivíduos, 50,8% pertencia ao sexo masculino e 24,4% apresentava idades compreendidas entre os 60 e os 69 anos de idade, verificando-se que prevalência de indivíduos tratados tende a aumentar com a idade. A prevalência encontrada de HTA não controlada deve ser alvo atenção por parte da autoridade de saúde pública local, visto ter uma prevalência de 23,4%, consideravelmente mais baixa que o estudo PPABB na Covilhã (43,3%) e que do concelho de Castelo Branco (50,8%), no entanto ainda alta, justificando-se a partir da recusa ou do esquecimento da toma correta dos anti-hipertensores, visto que existe maior incidência em indivíduos com idade avançada, o que contribui para o descontrolo dos valores de PA^(26,27). O fator económico mostra-se preponderante, visto que muitas famílias portuguesas, principalmente no interior, manifestam baixos rendimentos o que pode levar os indivíduos a optar por uns medicamentos em detrimento de outros e muitas vezes não sequer ter rendimento para os poder comprar, seria por isto interessante haver campanhas de apoio à compra de medicamentos para indivíduos hipertensos. Em relação à HTA não diagnosticada, conclui-se que dos indivíduos que apresentaram valores de PA elevados no momento da recolha, 15,0% não tinha conhecimento de ter esta patologia, valor acima do estudo PPABB no concelho da Covilhã (13,6%) o que nos deve alertar para a necessidade de formar campanhas de consciencialização e de incentivo para o controlo regular desses valores^(26,27).

Face à elevada prevalência de HTA obtida, à falta de controlo da mesma e ao elevado risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, torna-se fulcral e eminente abordar possíveis tratamentos desta patologia, fazer campanhas de sensibilização locais para alertar e consciencializar a população para a realidade das comorbilidades associadas ao risco de pressões arteriais descontroladas.

Conclusão

Face à prevalência encontrada no concelho de Idanha-a-Nova é fundamental o estudo da prevalência de hipertensão arterial e dos fatores de risco associados às diversas regiões de Portugal, uma vez que cada região tem hábitos, estilos de vida e necessidades muito próprias. Só com a aproximação e acompanhamento dos cuidados de saúde à população é possível oferecer um correto controle e seguimento aos habitantes do território nacional, através da adoção de medidas preventivas que visem mudanças no estilo de vida, pela perda de peso, redução da ingestão de sódio, aumento da atividade física e limitação do consumo de álcool, entre outros.

No decorrer do estudo foram encontradas algumas limitações, nomeadamente no processo de recolha, uma vez que a amostra foi recolhida em período de pandemia de COVID-19, o que levou a um certo receio por parte da população, não se demonstrando muito recetiva e disponível para participar no estudo. Também houve a dificuldade relacionada com a desertificação das aldeias/ruas selecionadas por cluster. Após a reconsideração destas dificuldades e dos problemas existentes nesta população, existe efetivamente uma necessidade de os cuidados de saúde primários terem um papel mais ativo junto da comunidade, principalmente no interior, onde a população é mais envelhecida e por consequência mais solitária. Por fim, referente à recolha de informações dos fatores de risco, poderá existir alguns erros de informação ou pouca precisão nas respostas dadas pelos inquiridos, visto que foi recolhida a partir de questionário.

Bibliografia

1. Bourbon M, Alves AC, Rato Q. Prevalência de fatores de risco cardiovascular na população portuguesa. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. 2019;65.
2. Direção-Geral da Saúde. Informação da DGS No 009/2014. Processo assistencial integrado do risco cardiovascular no adulto. Direção-Geral da Saúde. 2014. 1–84 p.
3. Bernardes T, Coelho P, Pereira A. Estudo PAI - Estudo da Pressão Arterial em Idanha-a-Nova/Pt. Rev Ibero-Americana Saúde e Envelhec. 2016;1(3):304.
4. Ana Cristina Santos CA-L. Hipertensão de difícil controle: impacto do estilo de vida Uncontrolled

- hypertension : impact of lifestyle. Evaluation [Internet]. 2009[cited 2020 Jan 10];16(Suppl1):15–6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/239530408_Hipertensao_de_dificil_controle_impacto_do_estilo_de_vida_Uncontrolled_hypertension_impact_of_life_style?fbclid=IwAR31AgAfWCiQELxKGh4dnrOWOb9Tcch0GGnIdQJZ3iRIEw61e yY2LYkLSN0
5. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al. de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial. *Rev Port Hipertens e Risco Cardiovasc.* 2014;Janeiro/Fe:4:91.
 6. DGS. Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial. Norma No 026/2011. 2013;026/2011:1–14
 7. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Guias de Bolso de HTA da SPH. *Rev Port Hipertens e Risco Cardiovasc* [Internet]. 2014;39:2–5. Available from: https://www.sphta.org.pt/files/guias_de_bolso.pdf
 8. Marques da Silva P, Lima MJ, Neves PM, Espiga de Macedo M. Prevalence of cardiovascular risk factors and other comorbidities in patients with hypertension in Portuguese primary health care populations: The PRECISE study. *Rev Port Cardiol* [Internet]. 2019;38(6):427–37. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.09.011>
 9. PPABB. Programa da Pressão Arterial da Beira Baixa [Internet]. [cited 2022 Apr 5]. Available from: <http://pressaoarterial.ipcb.pt/ppabb.html>
 10. Sousa Uva M, Victorino P, Roquette R, Machado A, Matias Dias C. Epidemiological research on the incidence and prevalence of arterial hypertension in the Portuguese population: A scoping review. *Rev Port Cardiol* [Internet]. 2014;33(7–8):451–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2014.02.012>
 11. Carrageta M. Tudo o Que Deve Saber Sobre Hipertensão Arterial. *Clube Rei do Coração.* 2006;9:12.
 12. Maria J, Maurício A. Fatores de Risco Cardiovascular nas Forças de Segurança Pública Revisão. 2016;48.
 13. Correia AF. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular* no 66. Hipertensão Arterial no Idoso: Caracterização de uma amostra de utentes em cuidados de saúde primários. 2018;12–7.
 14. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Soc Cardiol.* 2018;39:3021–104.
 15. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011 [Internet]. [cited 2022 Apr 14]. p. 1. Available from: http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao
 16. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens.* 2018;39(33):3021–104.
 17. Kong H, West S. Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. 2013.
 18. Cérebro-Cardiovasculares PN para as D. Para As Doenças Cérebro-Cardiovasculares. DGS. 2017;
 19. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A, et al. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Rural and Urban Communities in High-, Middle-, and Low-Income Countries. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2013;310(9):959–68.
 20. Perdigão, C., Rocha, E., Duarte, J. S., Santos, A., G Macedo, A. (2011). Prevalence and distribution of the main cardiovascular risk factors in Portugal—the ANIALL4 study. *Rev Port Cardiol,* 30(4), 393–432.
 21. Nilsson PM. Hemodynamic aging as the consequence of structural changes associated with early vascular aging (EVA) [Internet]. Vol. 5, *Aging and Disease.* International Society on Aging and Disease; 2014 [cited 2021 Jun 14]. p. 109–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24729936/>
 22. de la Sierra A, Banegas JR, Segura J, Gorostidi M, Ruilope LM; CARDIORISC Event Investigators. Ambulatory blood pressure monitoring and development of cardiovascular events in high-risk patients included in the Spanish ABPM registry: the CARDIORISC Event study. *J Hypertens.* 2012 Apr;30(4):713–9.
 23. Myat A, Redwood SR, Qureshi AC, Spertus JA, Williams B. Resistant hypertension. *BMJ.* 2012 Nov 20;345:e7473
 24. Pessuto J, Carvalho EC de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev Lat Am Enfermagem.* 1998;6(1):33–9.
 25. Natsis M, Antza C, Doundoulakis I, Stabouli S, Kotsis V. Hypertension in Obesity: Novel Insights. *Curr Hypertens Rev.* 2019;16(1):30–6
 26. Simões C.; Coelho P.; Pereira A. Prevalência de Hipertensão Arterial na Cidade de Castelo Branco. *Rev Port Hipertens e Risco Cardiovasc* [Internet]. 2011;12–7. Available from: https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/1171/1/Artigo_final_SPH.pdf
 27. Santos, Márcia ; Coelho, Patrícia ; Pereira A. Programa de Pressão Arterial Da Beira Baixa- Concelho Da Covilhã. *Soc Port Hipertens.* 2020;1–9