

PERFIL DOS HIPERTENSOS IDOSOS DA EQUIPE 1 DA UNIDADE BÁSICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE

Felipe Matheus Neves Silva(1); Thiago Assis Ferreira Santiago (2) ; Larissa Nóbrega Rodrigues (3); Matheus Macedo Almeida(4); Berenice Ferreira Ramos (5)

(1) Acadêmico de Medicina da *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-CG)*.
felipe.matheus.neves@hotmail.com

(2) Acadêmico de Medicina da *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-CG)*.
thiagoassisce@gmail.com

(3) Acadêmica de Medicina da *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-CG)*.
larinobrega@gmail.com

(4) Acadêmico de Medicina da *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-CG)*.
matheus.macedo23@hotmail.com

(5) Professora Adjunto III do curso de Medicina da *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-CG)*.
bframos@gmail.com

INTRODUÇÃO

A população idosa mundial brasileira encontra-se em ascensão, chegando a aproximadamente 25 milhões de pessoas. Sabe-se que o envelhecimento é um processo com alterações orgânicas e psíquicas, que levam ao surgimento de doenças crônicas não-transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a qual é responsável direta ou indiretamente por um elevado número de óbitos no mundo moderno, caracterizando-se como a principal causa de morte no Brasil.

Dados mostram que no Brasil a prevalência de HAS varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. Estudos estimam que a prevalência global da HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo.

A HAS é considerada um grande problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e ao elevado custo econômico-social. Caracteriza-se por pressão sistólica maior ou igual a 140mmHg e a diastólica maior ou igual a 90mmHg, de forma sustentada, verificada em três aferições, em momentos distintos.

Com relação aos fatores de riscos para hipertensão arterial, é importante dividi-los em não modificáveis, como a história familiar de hipertensão arterial, idade, sexo e grupo étnico; e

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

os modificáveis, como o sedentarismo, o tabagismo, o excesso de sal, o álcool, a obesidade, o aumento da circunferência da cintura e o estresse. Todos esses fatores podem ser responsáveis pela elevação da pressão arterial. Além disso, os elevados níveis pressóricos estão relacionados a maior risco de complicações cardiovasculares e de lesões em órgãos-alvo e mais intensivo o tratamento.

Diante dos dados apresentados, conclui-se que a HAS não é um problema exclusivo do Brasil, configura-se, na verdade, em um desafio para os governantes e serviços de saúde mundial. O controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, de responsabilidade das equipes de Atenção Básica (AB), já que se pressupõe vínculo com a comunidade e a população adscrita, levando em conta uma diversidade de fatores envolvidos.

Diante disso, esse estudo apresenta como objetivo caracterizar os perfis clínico e epidemiológico dos hipertensos com idade maior ou igual a 60 anos adscritos nas áreas 1, 4 e 6 da equipe I da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) João Rique, situada no município de Campina Grande/Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado através de visitas domiciliares nas micro-áreas 1, 4 e 6 assistidas pela equipe 1 da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) João Rique, em Campina Grande/PB, entre julho e outubro de 2011. A amostra, referente aos usuários que responderam o questionário quantitativo de conteúdo socioeconômico e clínico relacionado à hipertensão, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foi de 73 usuários. Os critérios de inclusão: não ser previamente diagnosticado com hipertensão arterial; pertencer apenas às micro-áreas 1, 4 e 6; ter idade igual ou superior a 60 anos. Já os critérios de exclusão foram: ter o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, ter menos que 60 anos ou não ter respondido a todos os quesitos do questionário.

O questionário aplicado durante as visitas domiciliares abordavam variáveis: idade, raça, estado civil, escolaridade, renda, tabagismo, alcoolismo, prática de exercícios físicos, e histórico familiar. Além disso, foram aferidas as seguintes variáveis: peso, altura e IMC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 73 usuários, 28,77% eram homens e 71,23% eram mulheres. Quanto à raça das pessoas avaliadas predominou com 49,31% a branca e quanto ao estado civil, 63,01% eram casados. Em relação ao nível de instrução, 93,15% eram alfabetizados e destes 39,70% tinham apenas o nível fundamental incompleto. Tais dados concordam com a VI Diretrizes de Hipertensão Arterial Sistêmica, com exceção à raça, a qual a não-branca é mais prevalente.

Quanto às profissões, predominou com 26,02% as donas de casa. 43,84% dos entrevistados eram empregados, 13,70% desempregados e 32,87% aposentados. Das 45 pessoas que responderam o quesito de renda familiar, 38 tinham uma renda menor ou igual a três salários mínimos e o número de pessoas por família eram, em média, quatro. Dados da literatura brasileira mostram que a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com nível socioeconômico inferior.

No quesito tabagismo 43,07% correspondem aos que nunca fumaram e 36,92% aos ex-fumantes. A duração, em anos, quando informada, predominou o intervalo entre 20 e 30 anos, com 33,33%.

Em relação ao alcoolismo 47,95% não bebem e 47,95% bebem. A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Entretanto, não foi possível correlacionar uma maior prevalência de hipertensão em pacientes que bebem.

Quanto à prática de exercícios, 54,8% não pratica nenhum tipo de exercício físico e 45,2% praticam exercícios regularmente. Destes, a caminhada é a mais praticada. A frequência de exercícios foi analisada, tendo como resultado: 51,51% praticam todos os dias, 45,46% três a seis vezes na semana e 3,03% uma a duas vezes na semana. Tais resultados mostram, assim como na literatura, que a prática de exercícios físicos diminui a incidência de hipertensão.

Em relação ao histórico familiar, eles responderam se o pai, a mãe e outros familiares apresentavam HAS. Os resultados foram respectivamente: 32,88% responderam que o pai era hipertenso, 54,79% não era e 12,33% não souberam informar; 39,73% responderam que a mãe era hipertensa, 47,94% não era e 12,33% não informaram; 58,90% responderam que parentes, tio (a), irmão(a), esposo(a) e avós apresentavam hipertensão, 35,62% não apresentavam e 5,48% não souberam informar. Conforme as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão os fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população, mas, até o momento, não existem variantes genéticas para predizer o risco individual de se desenvolver HAS.

Através do peso e da altura dos usuários entrevistados, calculamos o IMC e dividimos o mesmo em seis categorias de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS): abaixo do peso (<18,50), peso normal(18,50-24,99), sobrepeso(25,00-29,99), obesidade grau I(30,00-

34,99), obesidade grau II ou severa (35,00-39,99) e obesidade grau III ou mórbida (>40,00). Os resultados obtidos respectivamente foram: 31,51% com peso normal; 36,99% com sobrepeso; 15,07% com obesidade grau I; 1,37% com obesidade grau II ou severa; 2,74% com obesidade grau III ou mórbida; 12,32% não possível calcular devido ao desconhecimento do peso e/ou altura. Vale ressaltar que esse cálculo foi baseado nas informações dadas pelos entrevistados. Obesidade é um importante fator de risco para HAS segundo a literatura.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, foi possível traçar o perfil dos hipertensos idosos da equipe I da Unidade Básica de Saúde da Família de Campina Grande, de forma que seja possível traçar metas de promoção, prevenção e terapêutica para os usuários no intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(supl.1): 1-51.
2. SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011.
3. Jardim PCBV, Souza ALL, Monego ET. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. *Medicina* 1996;29:232-8.
4. ANDRADE, João Marcus Oliveira et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3497-504, 2014.
5. DA COSTA, Jimena Ferreira; WAGNER, Ricardo; DE OLIVEIRA, Lisangela Cristina. Avaliação do risco cardiovascular em idosos residentes em asilos da grande Curitiba-PR. *Saúde*, v. 2, n. 8, 2014.
6. BECKERT, Fabiele et al. CONSUMO DE SAL E HIPERTENSÃO NA POPULAÇÃO IDOSA: CONTRIBUIÇÕES PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE. *Espaço para a Saúde*, v. 15, n. 3, p. 5-12, 2014.



7. OLIVEIRA NETO, Joaquim Guerra de et al. Pressão Arterial e Perfil Socioeconômico de Idosos Atendidos na Estratégia Saúde da Família de Floriano-Piauí. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 7, n. 2, p. 17-28, 2014.

