

## HIPERTENSÃO E DIABETES: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM MACEIÓ/AL

Roberta Lays da Silva Ribeiro<sup>1</sup>; Dayane de Vasconcelos Bazílio<sup>2</sup>; Rodrigo Santana de Luna Batista<sup>1</sup>; Taciane Marques Cavalcante<sup>1</sup>; Marcus Vinícius Palmeira Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes - AL; <sup>2</sup>Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Alagoas; <sup>3</sup>Médico Geriatra titulado pela SBGG.

*Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL); Universidade Federal de Alagoas (UFAL); roberta.lays1@gmail.com; rodrigobatist@hotmail.com; tacionemarques23@gmail.com; dayanevasb@gmail.com; marcusvpalmeira09@gmail.com*

### Introdução

A expectativa de vida dos brasileiros vem aumentando devido à queda das taxas de mortalidade, a qual está relacionada com a melhoria do saneamento básico, do acesso à água tratada, das condições socioeconômicas – aumento da renda e da escolaridade – e a maior oferta de serviços públicos voltados à saúde – vacinação, agentes comunitários de saúde, atenção ao pré-natal<sup>1</sup>. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida das mulheres era de 77,6 anos em 2010 e passou para 79,1 anos em 2015<sup>2</sup>. Os homens apresentavam expectativa de vida de 70,2 anos em 2010, aumentando para 71,9 anos em 2015. E ainda, a proporção de idosos passou de 9,8% em 2005 para 14,3% em 2015.<sup>3</sup>

Nesse contexto, houve incremento da demanda de serviços especializados diante da assistência ao idoso e a necessidade de garantir qualidade vida para essa população emergente. Conforme o Estatuto do Idoso, seu cuidado deve ser realizado prioritariamente por sua família, reservando às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) o acolhimento daqueles que não possuem condições de manutenção da própria vida. Segundo o Instituto de Economia Aplicada<sup>4</sup>, o Brasil tem apenas 218 asilos públicos e, considerando as instituições públicas e privadas, são 83 mil idosos usuários, mulheres em sua maioria. O Estado de Alagoas possui 17 ILPIs, as quais abrigam 460 idosos de um total de 260 mil.<sup>5</sup>

Entre eles, uma patologia muito comum é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cuja é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, além de constituir um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, que, na última década, representaram as principais causas de mortalidade em todo o mundo. A HAS é a mais frequente das Doenças Crônicas Não

<sup>1</sup> BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2015**: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. 2016. s/p.

<sup>2</sup>Idem

<sup>3</sup> Brasil. Em 10 anos, cresce número de idosos no Brasil. 2016.

<sup>4</sup> IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 71% dos municípios não têm instituições para idosos. 2011.

<sup>5</sup> Alagoas 24 Horas. AL possui cerca de 460 acolhidos em Instituições de Idosos. 2012.

Transmissíveis (DCNT) e o principal fator de risco para complicações cardiovasculares como Acidente Vascular Encefálico e Infarto Agudo do Miocárdio, além da doença renal crônica terminal. As doenças cardiovasculares foram responsáveis por cerca de 30% de todas as mortes e até 50% da mortalidade pelo conjunto das DCNTs.<sup>6</sup>

Outra comorbidade bastante comum é a Diabetes Mellitus (DM), que muitas vezes vem associada à HAS. Ademais, sua prevalência vem crescendo mundialmente, configurando-se, hoje, como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do DM. As hospitalizações atribuíveis ao diabetes mellitus representam 9% dos gastos hospitalares do Sistema Único da Saúde.<sup>7</sup>

Nesse panorama, a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são apontados como os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que, por sua vez, constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, motivo pelo qual representam agravos à Saúde Pública, dos quais 60% a 80% dos casos podem ser acompanhados com satisfatória resolutividade pela Atenção Primária à Saúde.<sup>8</sup>

Dessa forma, este trabalho é justificado pela necessidade em se ter uma maior atenção à essas doenças, devido a sua alta incidência em idosos e aos agravos que elas podem causar em sua saúde, como eventos cardiovasculares e encefálicos, podendo ser causa desde limitação da mobilidade do paciente, até diminuição parcial ou completa de sua autonomia, prejudicando inclusive suas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs).

Esse presente trabalho tem um objetivo maior de alertar os profissionais de saúde acerca da importância da intensificação do cuidado desses idosos institucionalizados portadores das comorbidades aqui tratadas, através da apresentação de dados colhidos em uma ILPI da cidade de Maceió, que retratam a alta prevalência dessas doenças em pacientes que possuem inúmeros fatores de risco para desenvolver seus agravos, como ausência de atividade física regular.

## Metodologia

Consiste em uma pesquisa documental através dos registros manuscritos e eletrônicos inclusos no sistema informatizado de um Lar para Idosos em Maceió. A fim de facilitar a coleta, todos os idosos foram divididos em dois grandes grupos, homens e mulheres, cada um desses grupos foi subdividido em mais três: homens/mulheres hipertensos (as); homens/mulheres diabéticos (as); homens/mulheres hipertensos (as) e diabéticos (as). Após a coleta, os dados foram

---

<sup>6</sup> Lessa I. O Adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: Abrasco; 1998.

<sup>7</sup> SCHMIDT, Maria Ines et al . Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006.

<sup>8</sup> Ministério da Saúde (Br). Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; 2001

analisados com o objetivo de conhecer o caráter epidemiológico de ambas morbidades no local estudado.

## Resultados e discussão

A ILPI analisada hoje é composta por 76 idosos, sendo 26 mulheres e 50 homens, com faixa etária entre 60 e 98 anos, sendo a média de idade 79 anos.

No tocante às mulheres, encontramos dados interessantes, como o fato de 57,7% serem hipertensas e 23% serem hipertensas e diabéticas. Idosas diabéticas condizem com 30,7% do total de mulheres da instituição, sendo que dessas, 25% são somente diabéticas e 75% são hipertensas e diabéticas.

No grupo de homens idosos, 50% são hipertensos e 18% são hipertensos e diabéticos. Os homens diabéticos representam 24% do total de idosos e desses, 25% são somente diabéticos, enquanto que 75% são hipertensos e diabéticos.

A porcentagem maior de mulher acometidas seja por uma patologia isolada ou as duas associadas, demonstra a maior vulnerabilidade dessas idosas pós-menopausa a eventos cardiovasculares devido a perda do efeito vascular protetor exercido pelo estrógeno<sup>9</sup>. Além disso, o alto índice dessas comorbidades em ambos sexos, ainda pode estar associado a outros fatores de risco, como o familiar, o estilo de vida, que envolve, entre outras coisas, a falta de prática de exercícios físicos e a dieta.

Ademais, percebe-se que o alto índice dos diabéticos que também são hipertensos, 75% em ambos sexos, o que enfatiza a atenção especial que deve ser dada à prevenção, em especial da associação dessas doenças e, conseqüentemente, de seus agravos.

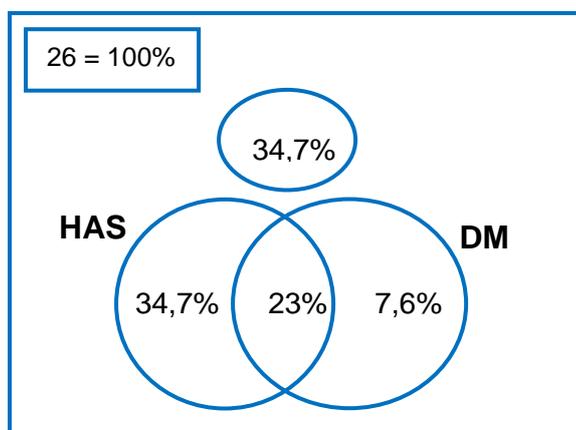
Tudo isso reflete uma problemática que vai além dos dados apresentados: a prevenção dos agravos gerados pelas patologias desses idosos, bem como o surgimento de novos casos de hipertensão e diabetes. Tal fato é preocupante, em especial, devido ao fato desse idosos serem institucionalizados, tendo assim, acesso restrito a prática regular de atividade física, por exemplo. Além disso, nessa ILPI, precisamente, encontra-se uma população que oferece maior risco, em virtude do alto índice de idosos acamados e cadeirantes, que representam 11,8% e 48,7% dos idosos da ILPI.

Portanto, fica claro a necessidade de se dar uma maior atenção a esse grupo, através de estratégias multidisciplinares de promoção a saúde e prevenção de agravos, como o uso da fisioterapia e da terapia ocupacional, de maneira mais efetiva nesses idosos e que ocorra de maneira constante.

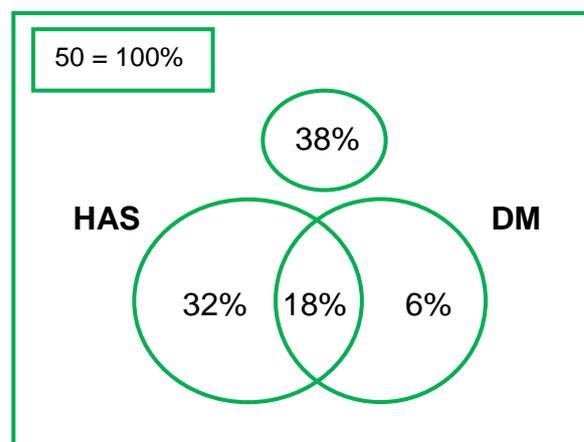
---

<sup>9</sup> 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. P. 88.

### Mulheres



### Homens



### Conclusão

O perfil dos idosos vivendo nessa ILPI demonstra alta prevalência e incidência de DCNTs, as quais podem estar relacionadas com fatores fisiológicos da senescência, como aumento do tecido adiposo e redução da complacência dos vasos sanguíneos, aliados a maus hábitos de vida. Do mesmo modo, tal achado pode estar relacionado com o padrão de vida dos usuários, em geral, pessoas em situação de vulnerabilidade psicológica, social, biológica e econômica.

O conhecimento desses indicadores permite que sejam formuladas estratégias direcionadas para melhoria da qualidade de vida dos idosos, com possibilidade de repercutir na diminuição do uso evitável dos recursos relacionados com tratamentos de saúde, aumento na expectativa de vida e, indiretamente, na melhoria da assistência aos institucionalizados em função da diminuição da sobrecarga de cuidados.

Tais patologias, que acometem uma parcela significativa da população idosa, trazem consigo comorbidades. As consequências desses acometimentos se dão de formas diversas, as quais prejudicam a qualidade de vida e podem diminuir a capacidade funcional dos idosos, aumentando sua dependência de terceiros e caracterizando um processo progressivo de declínio funcional e, possivelmente, cognitivo.

Dentre as consequências biológicas, têm-se para a Hipertensão Arterial Sistêmica majoritariamente os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVEs). Para o Diabetes Mellitus há, principalmente, as complicações vasculares e neuropatias, que podem levar a quadros oftalmológicos - glaucoma, retinopatia diabética e cegueira -, quadros cardiovasculares, como Infarto Agudo do Miocárdio; e, em casos mais extremos, à amputação de membros.

Em suma, os AVEs e a amputação de membros são potenciais causadores de insuficiência cognitiva e imobilidade, condições constituintes dos cinco "i's" da geriatria, junto a instabilidade postural, incontinências urinária e fecal e iatrogenia. Essas condições impõem desafios diários a cuidadores e idosos, que, em função daquelas, tornam-se mais dependentes e têm limitadas suas habilidades para realizar as Atividades de Vida Diárias (AVDs) e as Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVDs).

Além do comprometimento físico, as DCNTs e suas comorbidades trazem também impactos às questões biopsicossociais envolvendo a pessoa idosa e seus cuidadores. A capacidade funcional prejudicada leva à vulnerabilidade do indivíduo, que fica alheio a situações de descaso e violência, além de apresentar-se mais susceptível à depressão.

Como forma de prevenção a essas condições, é importante que os idosos sejam estimulados de forma cognitiva e a partir de exercícios físicos. A alimentação balanceada, a redução e o controle do peso dos idosos são fatores que, aliados à prática de exercícios físicos, possuem a capacidade de reduzir índices glicêmicos e previne secundariamente problemas cardiovasculares, melhorando de modo amplo a condição de saúde dessa população.

## Referências

ALAGOAS 24 HORAS. AL possui cerca de 460 acolhidos em Instituições de Idosos. Disponível em: <<http://www.alagoas24horas.com.br/560572/al-possui-cerca-de-460-acolhidos-em-instituicoes-de-idosos/>>. Acesso em 23 de outubro de 2017.

BRASIL. Em 10 anos, cresce número de idosos no Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil>>. Acesso em 23 de outubro de 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2015**: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. – Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade\\_2015/tabua\\_de\\_mortalidade\\_analise.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2015/tabua_de_mortalidade_analise.pdf)>. Acesso em 23 de outubro de 2017.

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. 192 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climaterio.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf)>. Acesso em: 19 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 102 p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>>. Acesso em 23 de outubro de 2017.

GOULART, Flávio A. de Andrade. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 92 p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>>. Acesso em 23 de outubro de 2017.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 71% dos municípios não têm instituições para idosos. Disponível em:

<[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8574](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8574)>. Acesso em 23 de outubro de 2017.

LESSA, Ines. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, 2004. Disponível em:

[http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Doencas\\_cronicas\\_ao\\_transmissiveis\\_no\\_Brasil\\_-\\_desafio\\_para.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Doencas_cronicas_ao_transmissiveis_no_Brasil_-_desafio_para.pdf)>. Acesso em 23 de outubro de 2017.

ROSA, Roger dos Santos; Schmidt, Maria Inês. Diabetes Mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999 - 2001. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2008;17(2), p.131-4. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v17n2/v17n2a09.pdf>>. Acesso em 23 de outubro de 2017.

SIQUEIRA RODRIGUES B.G., CADER A.S., OLIVEIRA E.M., TORRES N.V.O.B., DANTAS E.H.M. Avaliação do equilíbrio estático de idosas pós-treinamento com método pilates. *R. bras. Ci. e Mov* 2009;17(4):25-33. Disponível em: <[file:///C:/Users/vb\\_da/Desktop/1191-7309-2-PB.pdf](file:///C:/Users/vb_da/Desktop/1191-7309-2-PB.pdf)>. Acesso em 23 de outubro de 2017.

SCHMIDT, Maria Ines et al . Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, supl. 2, p. 74-82, Nov. 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000900010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 de outubro de 2017.