

PERFIL CLÍNICO DE IDOSOS HIPERTENSOS INTEGRANTES DE UM GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Lívia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho (1); Ticiane Maria Santos Muniz (2); Jéssica Anjos Ramos de Carvalho (3); Viviany de Sousa Araujo (4); Ana Larissa Gomes Machado (5)

1 Universidade Federal do Piauí. Email: livia_arc@hotmail.com

2 Universidade Federal do Piauí. Email: tmuniz_the@hotmail.com

3 Universidade Federal do Piauí. Email: jessicarvs98@gmail.com

4 Universidade Federal do Piauí. Email: vivianysousa@yahoo.com

5 Universidade Federal do Piauí. Email: analarissa2001@hotmail.com

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta-se como uma doença crônica não transmissível (DCNT), sendo diretamente relacionada ao envelhecimento e hábitos de vida do indivíduo. Atualmente, a HAS se configura como uma síndrome multifatorial evidenciada por valores elevados e sustentados de PA \geq 140 x 90 mmHg, apresentando maior prevalência entre os idosos brasileiros, afetando cerca de mais de 50% dessa população¹.

O tratamento anti-hipertensivo configura-se em tratamento farmacológico, que se refere a terapia medicamentosa, seguida pelo tratamento não farmacológico, que está relacionado ao estilo de vida adotado pelo paciente². A adesão a hábitos de vida saudáveis auxilia na redução dos níveis pressóricos, além de contribuir para a prevenção de complicações posteriores. Entre essas medidas que devem ser tomadas estão: o controle da dieta para evitar a obesidade, prática de atividades físicas, cessação do tabaco e álcool, entre outras. Assim, para maior eficácia do tratamento, faz-se necessário que sejam investigados fatores presentes que são potenciais fatores causais para a elevação da pressão arterial³.

O cuidado direcionado ao idoso hipertensivo deve ser multiprofissional e atuante nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), visando a oferta de um acompanhamento contínuo a esses indivíduos, bem como aconselhamentos voltados à adesão ao tratamento⁴. Essa monitoração frequente oferece subsídios para planejamento e promoção de estratégias de educação em saúde direcionadas a esse público alvo, objetivando melhores condições de vida e maior eficácia no tratamento. As intervenções educativas objetivam promover um diálogo entre profissionais e usuários dos serviços de saúde sobre a importância da prática de hábitos corretos durante tratamento⁵.

Considerando a importância da obtenção do conhecimento sobre o estado de saúde dos idosos, tanto para o indivíduo como para a saúde pública, o presente estudo tem como objetivo

promover uma análise da situação de saúde dos idosos hipertensos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de Picos – PI, mediante a observação de dados antropométricos e clínicos.

Metodologia

O estudo é de natureza quantitativa, pois emprega procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados. Foi realizado com a participação de 17 idosos integrantes de um grupo de educação em saúde, com diagnóstico de hipertensão arterial, devidamente cadastrados em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Picos-PI, no período de abril de 2016 a janeiro de 2017.

Para realização da coleta de dados, foram realizadas visitas domiciliares aos idosos. Na ocasião, foi utilizado o Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (QATHAS) para análise dos dados. A primeira etapa desse questionário consiste na investigação acerca das condições sociodemográficas, e os dados clínicos dos entrevistados, que serão o foco desse trabalho. Portanto, foram investigadas as seguintes variáveis clínicas: pressão arterial (PA), peso, altura, circunferência abdominal (CA) e realizado o cálculo do índice de massa corpórea (IMC).

Para a aferição da PA, utilizou-se um estetoscópio e um esfigmomanômetro da marca Premium[®], estando o segundo adequadamente calibrado. A técnica adotada para a verificação da PA assim como a sua classificação estão preconizadas conforme as recomendações indicadas na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial¹.

O peso dos participantes foi constatado tendo como base o que é proposto pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013), mediante uma balança eletrônica Cadence com capacidade máxima de 150kg e possuindo sensibilidade de 100g. A altura foi examinada com o auxílio da régua antropométrica com escala de 2,00 m acoplada à balança antropométrica da marca Welmy[®].

A circunferência abdominal foi verificada utilizando uma fita métrica, posicionando-a entre a porção inferior da última costela e a crista ilíaca do idoso. Situando-se cerca de 2 cm acima da cicatriz umbilical. Atentou-se para ajustar a trena ao corpo do pesquisado, evitando dobras⁶.

Após a coleta destes dados, realizou-se o cálculo do IMC, que é determinado pela razão entre o peso (kg) e o quadrado da altura (m). Para afirmação da classificação dos idosos, admitiram-se os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde: baixo peso ($\leq 22 \text{ kg/m}^2$); peso adequado (> 22 e $< 27 \text{ kg/m}^2$) e sobrepeso ($\geq 27 \text{ kg/m}^2$)⁷.

Os dados obtidos através do instrumento QATHAS foram tabulados e analisados adotando-se o programa computacional Software SPSS versão 20.0 for Windows. A pesquisa foi aprovada pelo

Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, com parecer n. 1.839.900. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

Estão apresentados na tabela a seguir os valores obtidos através do cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC), considerando o peso e altura dos idosos.

Tabela 1. Distribuição dos idosos conforme a classificação do IMC. Picos-PI, 2016.

Índice de Massa Corporal	<i>f</i>	%
Baixo peso	1	8,9
Peso adequado	10	58,8
Sobrepeso	6	35,3

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere às características clínicas dos idosos hipertensos, nota-se a partir da tabela acima (tabela 1) que a maior frequência foi constatada no nível de peso adequado (58,8%), seguido por sobrepeso (35,3%) e baixo peso com menor prevalência (8,9%). Dessa forma, a quantidade de idosos com peso adequado apresenta-se como um aspecto positivo, considerando que vários estudos trazem resultados diferentes aos da presente pesquisa, onde a maioria dos idosos estão com sobrepeso, fator que se torna um problema para o tratamento^{8,9,10}.

A tabela a seguir apresenta os valores de circunferência abdominal apresentados pelos idosos:

Tabela 2. Distribuição dos idosos de acordo com os parâmetros da CA. Picos - PI, 2016.

Circunferência Abdominal	<i>f</i>	%
Sexo feminino		
Normal	5	29,4
Elevado	9	52,9
Sexo masculino		
Normal	3	17,7
Elevado	0	0,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto à circunferência abdominal (CA), percebeu-se que, no sexo feminino, a maior frequência correspondeu aos idosos hipertensos com CA elevado (52,9%), enquanto que a

totalidade do gênero masculino (17,7%) apresentou CA menor que 102 cm. Em relação à frequência elevada nas mulheres, foram encontrados dados similares em vários estudos que também trazem índices elevados na circunferência abdominal no sexo feminino^{11, 12, 13}. Enquanto que nos dados para o sexo masculino nesse estudo trazem um índice zero para a classificação elevada, outras pesquisas trazem resultados diferentes nesse aspecto, onde geralmente os homens apresentam maior percentual em relação à CA em comparação às mulheres^{14, 15}.

A tabela 3 mostra a distribuição dos idosos conforme os níveis pressóricos:

Tabela 3. Disposição dos idosos segundo os níveis pressóricos da PA. Picos - PI, 2016.

Pressão Arterial	<i>f</i>	%
Normal	7	41,2
Pré-hipertensão	8	47,1
Hipertensão	2	11,7

Fonte: Dados da Pesquisa

Predominou o nível de pré-hipertensão (47,1%), seguido por pressão normal (41,2%) e hipertensão em menor quantidade (11,7%). No que diz respeito à predominância dos níveis de pré-hipertensão e pressão normal em relação ao nível de hipertensão em idosos, foram encontrados dados semelhantes em alguns artigos^{16,17}. Entretanto, mesmo em acompanhamento na atenção básica, alguns idosos apresentam valores alterados de PA¹⁸.

Conclusões

Diante da análise dos dados pode-se concluir que durante a realização da coleta a maioria dos idosos apresentava parâmetros clínicos dentro dos níveis preconizados pela VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial e Ministério da Saúde. Com referência aos valores de IMC, o maior número foi atribuído ao peso adequado. Já na tabela de circunferência abdominal os dados foram divididos em variáveis de sexo feminino e masculino, onde foi possível observar o alto índice de mulheres com a CA maior que 88 cm, enquanto que todos os homens foram classificados com CA normal, porém vale ressaltar que a amostra do sexo masculino é menor em comparação a do sexo feminino.

Considerando que a obesidade, IMC elevado e níveis pressóricos altos são fatores que predisõem a outras complicações e comorbidades, é necessário devida atenção a esses aspectos, bem como orientação sobre a prática de hábitos de vida adequados (alimentação apropriada, realização de exercícios físicos, entre outros).

Dessa forma, é indiscutível a tamanha relevância do monitoramento do estado de saúde dos pacientes durante o tratamento, e para tanto, é preciso que os usuários sejam orientados a buscar os serviços de saúde para tal atividade. Vale frisar que é bastante oportuna a realização de encontros educativos voltados a essa população, para promoção da educação em saúde, bem como fortalecimento de vínculo entre os usuários e os serviços de saúde, para que assim o tratamento ocorra de maneira mais efetiva.

Referências bibliográficas

- 1 Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. 2016; 107: 56-68.
- 2 Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Rev Ciência & Saúde Coletiva 2013, 18(6):1763-1772.
- 3 Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta paul. Enferm 2013; 26(2): 179-84.
- 4 Reis APA, Pimenta TR, Rossi VEC, Maia MAC, Andrade RD. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: sistematização da assistência através da consulta de enfermagem em uma Unidade Escola do Programa de Saúde da Família. Ciência et Praxis 2014; 7(13): 55-62.
- 5 Menezes Júnior, JEM, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. Rev Rene 2011;
- 6 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Manual de Antropometria: 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- 8 Andrade AO, Aguiar MIF, Almeida PC, Chaves ES, Araújo NVSS, Neto JBF. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. Rev Bras Promoç Saúde 2014, Fortaleza, 27(3): 303-311.
- 9 Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP et al, Oliveira ASS, Silva DB, Santiago LM. Hipertensos com complicações cadastrados no hiperdia de Fortaleza, Ceará: implicações para a assistência de enfermagem. J. res.: fundam. care. online 2013. 5(4):556-65.
- 10 Serra MM, Pereira LCO, Fontenele DF, Viveiros MTM, Lima LA. Condições clínicas e antropométricas de hipertensos atendidos em um centro de saúde de São Luís, MA. Rev Pesq Saúde 2015, 16(2): 107-111.
- 11 Araújo MCF, Alves MS, Padre PMM, Andrade DM, Silva ACM, Barreto LP, Silva ABP, Sá APS. Perfil de Não Adesão ao Tratamento de Usuários com Diabetes e Hipertensão em uma Unidade de Saúde da Família. Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde 2016, 20(1): 43-48.

12 Martins ETC, Santos RZ, Lucca M, Heck TG, Benetti M. Índice de massa corporal e circunferência abdominal estão correlacionados com os níveis de pressão arterial e associados com a insatisfação com a corporal em mulheres hipertensas. Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano 2015, 5(4): 64-79.

13 Tavares RS, Silva DMGV, Sasso GTMD, Padilha MICS, Santos CRM. Fatores de riscos cardiovasculares: estudo com pessoas hipertensas, de um bairro popular na região Amazônica. Cienc Cuid Saude 2014; 13(1):4-11.

14 Notto VO, Brandão VL, Alves AF, Silva LM, Allessandro WB. Associação entre índice de massa corporal e circunferência da cintura com hipertensão arterial sistêmica em caminhoneiros. Rev. Cereus 2017; 9(1): 163-177.

15 Gama GGG, Portela PP, Gonçalves ECLO, Azevedo SQR, Pires CGS, Mussi FC. Perfil antropométrico de usuários hipertensos de um programa de saúde do homem. Cienc Cuid Saude 2016; 15(1): 44-52.

16 Silva LFRS, Marino JMR, Guidoni CM, Giroto E. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na atenção primária. Rev Ciênc Farm Básica Apl 2014; 35(2):271-278.

17 Queiroz RF, Alvarez AM, Erdmann AL, França ALM, Pereira CBS. Eventos cardiovasculares e risco adicional em idosos hipertensos. Rev Rene. 2014; 15(1):52-9.

18 Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. Cad. Saúde Pública 2013, 29(3):507-521.

19 Muniz TMS. Eficácia de uma estratégia educativa na adesão ao tratamento de idosos hipertensos [monografia]. Picos: Universidade Federal do Piauí – UFPI; 2017.