

HIPERTENSÃO ARTERIAL AUTORREFERIDA EM IDOSOS BRASILEIROS

Ana Emília Alves dos Santos¹; Devyson Gabriel Neves dos Reis²; Fábio Luiz Oliveira de Carvalho³; Juliana Santos de Araújo⁴; Giselle Santana Dosea⁵.

¹Centro Universitário UniAges: emilia_filgueiras@hotmail.com

²Centro Universitário UniAges: g.devyson@outlook.com

³Centro Universitário UniAges: prof.fabioages@hotmail.com

⁴Centro Universitário UniAges: julliana_santos13@hotmail.com

⁵Orientadora, Centro Universitário UniAges: gisedlosea@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento que acomete os indivíduos é um componente do ciclo biológico humano, composto por diversas alterações na morfologia e funcionalidade do corpo que acarretam em mudanças irreversíveis para organismo. O envelhecimento ocorre devido à ação de fatores biológicos e fatores externos, que variam entre aspectos sociais e psicológicos.¹

A qualidade do envelhecimento é afetada diretamente pelos fatores externos, levando-se em conta principalmente a exposição do indivíduo ao estresse, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros fatores físicos, ambientais e sociais.¹ O envelhecimento normal também chamado de senescência relaciona-se à capacidade do idoso de adaptar-se as agressões do meio ambiente, logo uma boa qualidade de vida irá proporcionar um envelhecimento saudável. Apesar de trazer consigo uma maior vulnerabilidade às doenças, o envelhecimento não deve ser tratado de maneira interligada com as mesmas. O envelhecimento quando acompanhado por doenças ou acidentes, leva o nome de senilidade.¹

Uma das doenças crônicas que mais acomete os idosos, prejudicando sua capacidade funcional e também uma das principais causas de morte, é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Mesmo com os avanços de estudos científicos sobre essa doença, ainda existe uma precariedade na transmissão de informação, principalmente no que se refere à mudança de hábitos alimentares, considerada uma das primeiras tentativas de reverter o quadro hipertensivo.²

A HAS acomete principalmente os idosos, devido ao processo natural de envelhecimento que gera uma predisposição a doença, associados a hábitos comportamentais, como o sedentarismo, a falta de atividade física, uso de álcool e tabaco, relacionados com a ingestão de alimentos inadequados.³

Há uma diferença significativa do diagnóstico médico autorreferido de HAS na população idosa, comparado aos adultos jovens. Assim, o objetivo deste estudo é analisar, através de um

paralelo com as populações mais jovens, a proporção da HAS autorreferida nos idosos brasileiros no ano de 2013.

METODOLOGIA

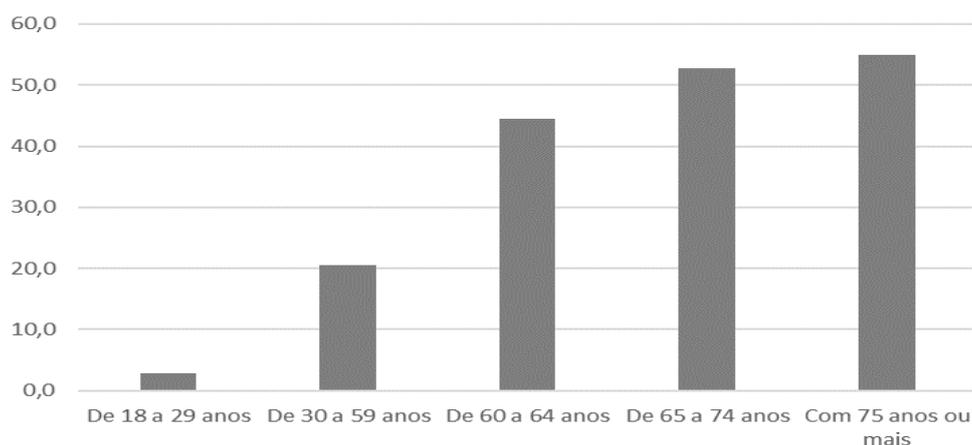
Esta é uma pesquisa seccional, de caráter quantitativo, produzida a partir de dados secundários, fornecidos pela Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2013.⁴

Os dados referem-se às pesquisas sobre percepção de saúde e doenças crônicas na população brasileira, onde a HAS surge como um importante indicador de saúde/doença.

Os dados foram analisados considerando a proporção total de HAS, e a estratificação por grupos etários da população brasileira (18 a 29 anos; 30 a 59 anos; 60 a 74 anos; e 75 anos ou mais). Os resultados estão expostos em frequência relativa, com intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados secundários permitiu a observação de que a proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que afirmaram ter diagnóstico médico de HAS no Brasil foi de 21,4%, o que corresponde à 31,3 milhões de pessoas. Notou-se que há um aumento da HAS autorreferida com o avanço da idade: enquanto entre as pessoas de 18 a 29 anos a proporção era de apenas 2,8%, de 30 a 59 anos, aumenta para 20,6%, 17,8 pontos percentuais maior. Do total de pessoas com idade entre 60 e 64 anos, 44,4% referiram diagnóstico de HAS, proporção que era de 52,7% entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade e de 55,0% entre as pessoas de 75 anos ou mais de idade (Imagem 1).



Fonte: IBGE, 2013

Imagem 1: Proporção (%) de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, por grupos de idade (2013)

A HAS é uma doença crônica capaz de evoluir para um quadro cardíaco ou cerebrovascular, além disso, não tem cura, é necessário acompanhamento por toda a vida sendo farmacológico ou não.⁵ A HAS é o transtorno circulatório mais prevalente, frequentemente se associa a alterações metabólicas, ocasionando maiores riscos para o desenvolvimento de outras doenças, como as de origem cardiovascular, sendo elas fatais ou não.⁶

Com o passar dos anos os vasos sanguíneos vão ficando mais rígidos e estreitos, o que é um processo natural denominado de senescência, com isso a pressão do sangue no interior de artérias e veias aumenta, contribuindo assim para o aumento da pressão arterial.⁶ A qualidade de vida que o idoso vivenciou durante a fase adulta, levando em consideração o excesso de peso, o consumo de bebidas alcóolicas e o nível de escolaridade, influenciará diretamente para predisposição a HAS, já que além dos resultados do processo de envelhecimento, os hábitos diários constituem fatores extremamente relevantes para desenvolvimento da doença.⁷

Levando em conta todos os fatores analisados, pode se perceber que a prevalência de HAS em idosos é consideravelmente maior chegando a 55% nos indivíduos com 75 anos ou mais, quando as pessoas entre 18 e 29 anos não chegam a 10% de diagnóstico médico autorreferido. Ressalta-se que a partir do conhecimento do diagnóstico, benefícios são adquiridos, pois há melhora nos cuidados com saúde e com o controle da doença.⁸

Apesar da informação autorreferida sobre a HAS ser considerada um indicador adequado para realização da avaliação de saúde nas populações⁵, é um fator que limita o presente estudo, já que as populações mais jovens tendem a procurar menos acompanhamento médico que a população idosa, logo, poderá deixar de referir a HAS, por não ter conhecimento diagnóstico médico constando a presença da doença. Os idosos realizam mais consultas médicas devido a presença de comorbidades advindas do processo de envelhecimento; devido a isso apresentam maiores chances de referir o diagnóstico médico.⁹

Alguns dos procedimentos considerados não farmacológicos que atuam no tratamento da HAS são muito simples e se baseiam totalmente no oposto dos costumes habituais do indivíduo, ou seja, para de fumar, controlar o consumo de sal, começar a praticar algum tipo de atividade física, e manter uma alimentação equilibrada já é um bom começo para manter a pressão controlada.⁵

A relação direta da prevalência da HAS associada ao envelhecimento é um assunto preocupante, devido às mudanças ocorridas progressivamente no perfil demográfico brasileiro e as repercussões acerca das políticas de saúde.⁸ Logo, os profissionais promovedores de saúde devem

estar atentos para tomar as medidas terapêuticas precoces a fim de minimizar os efeitos da HAS no organismo.⁸

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, pode-se concluir que a HAS autorreferida em idosos alcança proporções maiores, quando comparado com o grupo dos adultos; sendo que o diagnóstico autorreferido apresenta influência para esse resultado. Os riscos de se adquirir a doença na fase idosa, se dá pela predisposição ocasionada pelo processo de envelhecimento e pelos hábitos irregulares durante a vida, os quais podem ser reduzidos consideravelmente a partir da adoção de um estilo de vida saudável, com bons hábitos alimentares e o não consumo de álcool e drogas, além da prática regular de atividades físicas, proporcionando-se assim um envelhecimento saudável e ativo. Os resultados reforçam então a necessidade de novos estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ciosak SL, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e Senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2011 Novembro; 45(2): p. 1763-8.
2. Cembranel F, Bernardo Cdo, Ozcarizi SGI, d'Orsi E. Impacto do diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão sobre indicadores de consumo alimentar saudável: estudo longitudinal com idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2017; 20(1): p. 34-46.
3. Neves RG, Duro SMS, Flores TR, Nunes BP, Costa CdS, Wendt A, et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em: 2017 set 10]; 33(7): e00189915. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000705012&lng=en&nrm=isi&tlng=pt.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014 [acesso em: 2017 set 10]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.
5. Radovanovic CATS, Santos LAd, Carvalho MDdB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 jul-ago; 22(4): p. 547-53.

6. Carvalho MD, Bernal RI, Andrade SSCdA, Silva MMAd, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em: 2017 Set 10]; 51(Suppl 1): 11s. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200313&lng=pt.

7. Andrade SSdA, Stopa SR, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015 abr-jun; 24(2): p. 297-304.

8. Menezes TNd, Oliveira ECT, Fischer MATS, Esteves GH. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. Rev. Port. Saúde Pública. 2016; 34(2): p. 117-24.

9. Selem SSdC, Castro MA, César CLG, Marchioni DML, Fisberg RM. Validade da hipertensão autorreferida associa-se inversamente com escolaridade em brasileiros. Arq Bras Cardiol. 2013; 100(1): p. 52-9.