

INCIDÊNCIA DA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS NA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)

Fabíola de Araújo Leite¹, Pollyanna Raissa de Oliveira Farias², Rafaela Santos Rocha³,
Soraia Albino da Costa⁴, Kaline Pontes dos Santos⁵, Sanny Costa Rodrigues⁶

¹Enfermeira.

² Acadêmicos do Bacharelado de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. E-mail: pollyannaraissa@yahoo.com.br

³ Acadêmicos do Bacharelado de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. E-mail: fall.srocha@gmail.com

⁴ Acadêmicos do Bacharelado de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. E-mail: soraia_albino@hotmail.com

⁵ Acadêmicos do Bacharelado de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. E-mail: k.p.26@hotmail.com

⁶ Acadêmicos do Bacharelado de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. E-mail: Sanny_costa@hotmail.com

O objetivo do estudo foi indicar a investigar a incidência de idosos participantes do UAMA que aferiram a pressão nesta unidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Estudo longitudinal prospectivo com caráter descritivo, com análise das incidências durante todo o período e mensal, assim como análise da variação da pressão arterial com suas médias e desvios padrão. A população total da pesquisa foi de 45 idosos que participam do programa Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), porém 09 (20,0%) não compareceram a nenhuma das ações de controle, sendo visualizada uma amostra inicial de 28 (62,2 %) idosos, sendo que dois (4,4%) desistiram de realizar as aferições nos meses subsequentes. Constatou-se no mês de março uma média total de 123 mmHg na sístole e 78 mmHg. No mês de abril apesar da mediana nos limites de normalidade 4 (13%) dos indivíduos atendidos no mês de novembro apresentaram pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg. Mesmo com a limitação no tocante ao viés de permanência do número de indivíduos, foi notável uma média dentro do nível de normalidade. Sugerimos a realização de estudos que especifiquem os motivos da não aderência as ações de controle, assim como as doenças ligadas ao sistema cardiovasculares mais incidentes nesta população.

Palavras-chave: Pressão arterial, diástole, sístole, incidência, UAMA e aferição.

INTRODUÇÃO

A população mundial vem passando por um rápido aumento na proporção de indivíduos com 60 anos ou mais. Estudos realizados pelo Ministério da Saúde descrevem que entre os anos de 1970 e 2025, é esperado um crescimento de 223%, cerca de 694 milhões, de indivíduos idosos (WHO, 2005). A preocupação com o aumento da prevalência da população idosa tem motivado realização dos mais variados estudos com a finalidade de identificar os maiores agravos a saúde, podendo assim planejar políticas públicas eficientes.

Este processo de envelhecimento está intimamente ligado ao aumento no número de doenças crônicas não-transmissíveis, principalmente doenças cardiovasculares (CAMPOLINA et al., 2013). As doenças mais relatadas a hipertensão arterial, diabetes mellitus e dor na coluna, sendo as duas primeiras evidenciadas com um aumento significativo quanto a onerosidade, chegando a registrar prevalências de 40 a 50 para cada cem adultos com mais de 40 anos (BRASIL, 2011).

No Brasil, a diabetes e a hipertensão arterial constituem a primeira causa de hospitalizações pelo Sistema Único de

Saúde, em vista disso se faz necessário a conscientização e a busca ativa dos indivíduos idosos as unidades de saúde (MARTINS, 2012).

Com base nisso são realizados projetos e pesquisas relacionados a essa população, um destes projetos é a universidade aberta à maturidade (UAMA) que presta atendimento a pessoas com 55 anos ou mais, com o intuito de valorização social destes. Tendo em vistas esses atendimentos e a necessidade de um maior delineamento quanto ao contingente de idosos em atendimento objetivou-se investigar a incidência de idosos que aferiram a pressão em uma UAMA de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Métodos

Foi realizado um estudo longitudinal prospectivo a fim de avaliar a incidência de procura; de caráter descritivo. A coleta de dados foi realizada na UAMA, localizada na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB, no período de março a junho de 2015.

Foram inclusos na pesquisa todos os idosos que recebiam atendimento no programa de controle da UAMA e Idosos com ficha cadastral completa e excluídos todos que a dois anos ou mais

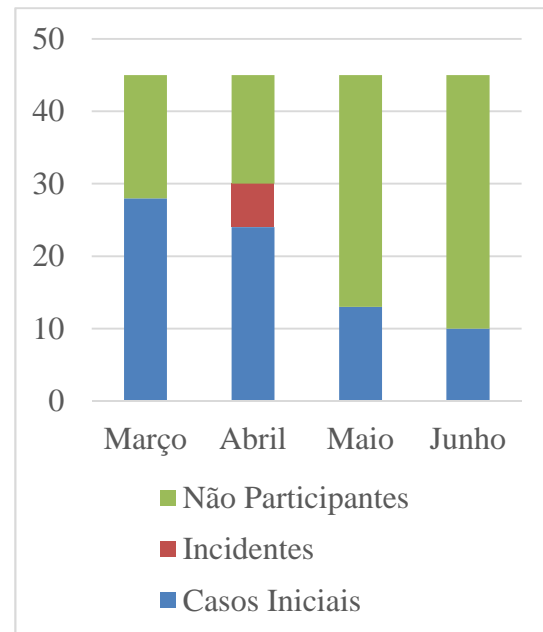
não participam do projeto. Foi padronizada uma tabela que constava dia, mês, ano e resultados da aferição da pressão arterial. Os resultados foram analisados através do programa estatístico R. Será realizada uma análise descritiva dos valores que pressão sistólica e diastólica com cálculo de média e desvio padrão.

Resultados e discussões

O projeto UAMA contava com uma população total 60 idosos, dos quais 45 se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão sendo que 09 (20,0%) não compareceram a nenhuma das ações de controle, foi visualizada uma amostra inicial de 28 (62,2 %) idosos, sendo que dois (4,4%) desistiram de realizar as aferições nos meses subsequentes.

Quando analisada a relação incidência entre os meses de março e abril é possível notar que teve uma incidência de 15,6 para cada cem indivíduos. O mês de abril mostrou a maior prevalência de indivíduos que se dirigiram a unidade 66,6% do público alvo desta (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos idosos e associação com os meses de coleta.



É notável o não prosseguimento com as rotinas de aferição nos meses de maio e junho, nos quais acontece uma diminuição da amostra chegando aos respectivos valores de 28,9% e 20,0%. O que mostra o baixo grau de comprometimento da população com o exame dos níveis pressóricos, mesmo essa sendo definida pelo III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial como elemento chave no diagnóstico de hipertensão arterial.

Alavarce et al (2000) há cerca de 16 anos já salientava sobre a dificuldade de relatar a prevalência da hipertensão arterial, por nas causas de óbitos serem especificadas apenas as doenças de base, porém está tem associação com cerca de 80% das doenças cérebro vasculares, 50% dos casos de cardiopatia isquêmica e doenças do

sistema circulatório. Por esse motivo a necessidade da aferição da pressão arterial na detecção precoce da doença e quando tratada corretamente reduz a morbidade e mortalidade cardiovascular.

Entre os indivíduos que procuraram em mais de um momento o serviço no mesmo mês, foi realizada a média aritmética das aferições realizadas (Tabela 1). Constatando no mês de março uma média total de 123 mmHg na sístole e 78 mmHg. Obtendo um coeficiente de variação baixo (CV<10) revelando homogeneidade nos dados.

Tabela 1 – Aferições da pressão arterial com variação sistólica e diastólica nos meses de março e abril.

Aferições de Pressão Arterial (mmHg)					
	Março			Abril	
I*	Sístole	Diástole	I	Sístole	Diástole
1	130	80	1	120	80
2	120	80	3	120	80
3	130	80	4	130	85
5	110	60	5	100	60
6	135	90	10	130	70
12	160	100	12	135	80
13	125	80	13	130	70
15	125	75	14	155	90
16	110	80	15	125	60
17	120	70	16	110	70
18	100	70	18	110	70
19	100	70	19	110	75
20	120	70	21	100	65
21	110	80	22	120	70
22	130	75	23	110	70
26	110	70	24	120	70
27	110	70	26	110	70
29	120	70	27	100	70
30	130	90	28	130	90

31	130	70	29	115	70
33	125	65	30	110	70
35	110	70	33	115	65
37	120	80	34	120	70
39	150	100	35	130	80
42	130	80	37	120	90
43	120	80	40	180	90
44	140	80	42	120	80
45	130	90	43	140	80
			44	140	80
			45	130	90

* I – Idosos.

Foi notável que os indivíduos que desistiram não participaram nos meses subsequente foram aqueles que apresentaram nível pressóricos nos parâmetros limítrofes de acordo com o que preconiza as diretrizes brasileiras de hipertensão (2010) PA Sistólica <130 mmHg e diastólica <85 mmHg. Estas ainda salientam o cuidados necessários com as alterações próprios do envelhecimento que determinam aspectos diferenciais na ausculta dessa população como, a maior frequência de “hiato auscultatório”, que é definido como o desaparecimento dos sons durante a deflação do manguito, resultando em valores falsamente baixos para a sistólica e falsamente altos para a diastólica.

No tocante ao mês de abril foi observado, mesmo com perda de alguns indivíduos, uma incidência de 15,6 novos indivíduos, com uma média geral de pressão sistólica de 123 mmHg e 75

mmHg, apesar da mediana nos limites de normalidade 4 (13%) dos indivíduos atendidos no mês de novembro apresentaram pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg.

Tabela 2 – Aferições da pressão arterial com variação sistólica e diastólica nos meses de maio e junho.

Aferições de Pressão Arterial (mmHg)					
Maio					
I*	Sístole	Diástole	I	Sístole	Diástole
3	120	80	22	130	60
5	120	70	23	120	70
6	120	70	27	100	70
12	130	70	29	120	70
15	110	70	34	130	70
16	110	80	37	110	80
18	100	60	43	115	80
21	100	60			
Junho					
I*	Sístole	Diástole	I	Sístole	Diástole
5	110	70	21	110	70
6	130	80	26	115	70
13	120	80	30	120	80
16	110	70	40	110	80

* I – Idosos.

A variação encontrada no mês de maio para a pressão sistólica foi 116 mmHg e para diastólica de 71 mmHg. No mês de junho observou-se uma média para a pressão sistólica de 116 mmHg e diastólica de 75 mmHg (Tabela 2). Mesmo com a limitação no tocante ao viés de permanência do número de indivíduos, foi notável uma média dentro do nível de normalidade.

Considerações finais

As UAMAS são de grande importância para os idosos, fazendo com que estes tenham maior valorização social, os atendimentos realizados pelas enfermeiras são essenciais para o acompanhamento destes indivíduos.

Foi notado a dificuldade de manter constância nas aferições, porém os indivíduos acompanhados tiveram um nível pressórico dentro dos parâmetros de normalidade.

Sugerimos a realização de estudos que especifiquem os motivos da não aderência as ações de controle, assim como as doenças ligadas ao sistema cardiovasculares mais incidentes nesta população.

Referências

- ALAVARCE, Debora; PIERIN, Angela Maria Geraldo; MION JUNIOR, Décio. A pressão arterial está sendo medida?. **Rev. Esc. Enfermagem: São Paulo**, 2000.
- ANDRADE, Jadelson Pinheiro de (Coord.). **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq. Brasileiro de Cardiologia, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde; Secretária-Executiva; Subsecretária de planejamento e orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015**. Brasília, 2011.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; ADAMI, Fernando; SANTOS, Licio Ferreira. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013.

KOHLMANN JÚNIOR, Osvaldo et al. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. de Endocrinologia Metabolica**, 1999.

MARTINS, Raul Agostinho Simões. **Envelhecimento, atividade física e saúde cardiovascular**. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, 2012.

WHO, World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005.