ISSN: 2594-6153

Prevalência de Parâmetro de Pressão Arterial em Idosos do Município de Santos-SP

Heidi da Silva Ricardo[1], Carolina Aparecida da Costa Fermino[1]; Cristiane Cristovão da Silva[1]; Sheila de Melo Borges[2]

[1] Universidade Santa Cecilia- Santos/SP –Curso de pós graduação *Lato Senso* em Fisioterapia Intensiva Adulto e Pediátrica

E-mail: Heidi.silva07@hotmail.com

Resumo: Este trabalho teve como objetivo a prevalência da medida de pressão arterial em idosos residentes da comunidade do município de Santos/SP. Para isso foi realizada uma pesquisa observacional do tipo transversal com 292 idosos frequentadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Santos/SP. Foram utilizadas informações do questionário sociodemográfico e condições de saúde, além da medida de pressão arterial. Foi possível observar que mais da metade dos idosos foram classificados como obtendo pressão ótima (<120 X < 80 mmHg) ou normal Normal (<130 X < 85 mmHg) com n=134 (46%) para ótima e 62 (21,2%) normal, seguido de 68(23,2%) limítrofes (130 – 139/85 – 89 mmHg), 11 (3,8%) Hipertensão estagio 1 (140 – 159/90 – 99 mmHg e 2 (160 – 179/100 – 109 mmHg), por fim, apenas 06 idosos (2,0%) com Hipertensão estagio 3 (≥ 180/≥ 110 mmHg). Mais da metade (n=154; 52,7%) faz controla da PA na UBS do seu bairro e 178 idosos (61%) toma medicação para controle da PA. Assim, foi possível concluir que a hipertensão não foi a condição mais prevalente na população estudada, sendo este achado positivo para saúde dos idosos, visto que alteração nesta condição de saúde pode desencadear inúmeros problemas graves de saúde, podendo também demonstrar um controle da pressão arterial da população estudada.
Palavras-chave: Idoso, pressão arterial, hipertensão.

Prevalence of Arterial Pressure Parameter in Elderly Persons of the Municipality of Santos-SP

Abstract: This study aimed at the prevalence of blood pressure measurement in elderly residents of the community of Santos / SP. For this, a cross-sectional observational study was carried out with 292 elderly people attending Primary Health Units (BHU) in the city of Santos / SP. Data from the sociodemographic questionnaire and health conditions were used, in addition to blood pressure measurement. was observed that more than half of the elderly were classified as having optimal pressure (<120 X <80 mmHg) or normal (<130 X <85 mmHg) with n = 134 (46%) for optimal and 62 (21.2 %), followed by borderline 68 (23.2%) (130 - 139/85 - 89 mmHg), 11 (3.8%) stage 1 hypertension (140 - 159/90 - 99 mmHg and 2 (160 - 179 / 100 - 109 mmHg), finally only 6 elderly patients (2.0%) with stage 3 hypertension (≥ 180 / ≥ 110 mmHg). More than half (n = 154, 52.7%) UBS in your neighborhood and 178 elderly people (61%) take medication to control BP. Thus, it was possible to conclude that hypertension was not the most prevalent condition in the studied population, and this finding is positive for the health of the elderly, since alteration in this health condition can trigger numerous serious health problems and may also demonstrate blood pressure control of the study population.
Key words: Elderly, blood pressure, hypertension.

Introdução

Com o aumento da expectativa de vida nas últimas décadas, há uma preocupação com a saúde e a qualidade de vida da população idosa. Neste sentido, sabe-se que vários fatores

podem comprometer a saúde do idoso, tais como: osteoporose, quedas, processos demências, além de doenças crônicas como diabetes e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Pessoas com HAS descontroladas ou mal tratadas terapeuticamente contribuem para a morbimortalidade, apresentando queda significativa na qualidade de vida, comprometendo o bem estar físico-mental e social não só de si próprio, mas também do entorno familiar. [1]

A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) através da pesquisa VITIGEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) realizada em 26 capitais e no Distrito federal constatou que 22,7% dos adultos no país têm hipertensão.[2] Estudos apontam que a hipertensão é a causa que mais aumenta os riscos de complicações cardiovasculares (acidente vascular encefálico (AVE) , IAM e doenças renais, em virtude da HAS não estar bem controlada.[4] Considera-se HAS sendo uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA ≥140 x 90mmHg).[1,3] Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. [5]

Em virtude das consequências que a HAS pode causar especialmente na população idosa, faz-se necessário realizar pesquisas que avaliem a presença de HAS autoreferida pelos idosos, bem como os valores de PA apresentada nesta população. Assim, o presente estudo tem como objetivo verificar frequência da medida de PA em idosos assistidos por unidades básicas de saúde (UBS) no município de Santos/SP.

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo transversal. Foram avaliados 292 idosos que utilizam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Santos/SP, de acordo com os critérios de inclusão (Idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que frequentavam a Unidade Básica de Saúde da cidade de Santos e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE) e exclusão (Desistência de participar da pesquisa ou dados incompletos das variáveis apresentadas no presente estudo).

Este trabalho faz parte do projeto intitulado “Síndrome da Fragilidade: Identificação e monitoramento da vulnerabilidade em idosos usuários das Unidades Básicas de Saúde no município de Santos/São Paulo”, que possui aprovação do comitê de ética e pesquisa da Universidade Santa Cecília com parecer número 828.776 e seguiu todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Após explicação, aceite e assinatura do TCLE, foi iniciada a coleta de dados, cujos idosos foram avaliados nas UBS na cidade de Santos/SP, por meio de um protocolo de

avaliação geriátrica abrangente. Para o presente estudo, foram utilizados dados específicos do questionário sociodemográfico, informações de saúde e medida de PA.

Os dados estatísticos foram analisados por meio do programa Excel, sendo os dados contínuos apresentados em média e desvio padrão, e os dados categóricos por meio da frequência absoluta e relativa.

Resultados

Dos 292 idosos avaliados, foi possível observar que houve predomínio do sexo feminino (n=229; 78,4%), com média de 73,0±7,3 anos. Em relação ao estado nutricional, a partir do IMC analisado, a pesquisa apresentou que 54,7% (n=160) dos idosos apresentaram sobrepeso, sendo que 187 (64%) dos idosos avaliados afirmam praticar algum tipo de exercício físico (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização a amostra (n = 292)

	Média±DP	**n(%)**
Idade (em anos)	73,0±7,3	
Sexo		
Feminino		229 (78,4%)
Masculino		63 (21,6%)
Pratica exercício físico		
Sim		187 (64%)
Não		105 (36%)
IMC		
Baixo peso		29 (10,0%)
Eutófico		103 (35,3%)
Sobrepeso		160 (54,7%)

Legenda: IMC: Índice de massa corpórea; DP: desvio padrão.

Quanto à classificação pressórica, a tabela 2 apontou 46% (n= 134) dos idosos estarem com valores dentro dos limites de normalidade e 23,2% (n=68) dos entrevistados apresentaram limite pressórico, a pesquisa também apresentou a ocorrência do controle da PA na UBS de 52,7% (n= 154) e tendo a sua manutenção a base de alguma terapia medicamentosa 61,0% (n= 178).

Tabela 2. Dados sobre PA dos idosos avaliados (n = 292)

	n(%)
Classificação pressórica	
Ótima (<120 X < 80 mmHg)	134 (46,0%)
Normal (<130 X < 85 mmHg)	62 (21,2%)
Limítrofe (130 – 139/85 – 89 mmHg)	68 (23,2%)
Hipertensão estagio 1 (140 – 159/90 – 99 mmHg)	11 (3,8%)
Hipertensão estagio 2 (160 – 179/100 – 109 mmHg)	11 (3,8%)
Hipertensão estagio 3 (≥ 180/≥ 110 mmHg)	06 (2,0%)
Controle da PA na UBS	
Sim	154 (52,7%)
Não	135 (46,2%)
Medicação para PA	
Sim	178 (61,0%)
Não	90 (31,0%)

Legenda: UBS: Unidade básica de saúde; PA: Pressão arterial; MMHG: Milímetros de mercúrio

Discussão

Segundo Souza et al.[6] as mulheres possuem maior prevalência de HAS. Souza et al.,[6] Zaitune et al.[7] apontam que as mulheres geralmente têm maior percepção das doenças, possuem tendência para o autocuidado, aumentando dessa maneira a busca pela assistência médica em relação aos homens, assim como verificado em outros estudos.

Com base nos dados que se semelham, a Diretriz Brasileira de HAS, dos relatórios *American College of Cardiology, e o Jounal Cardiology & Angiology,* os valores de PA obtidos deve ser obtido por métodos distintos (MAPA ou MRPA): "quando utilizadas as medidas de consultório, em duas ou mais ocasiões, e confirmado por medições fora do consultório",[8-10] além disso, o diagnóstico deverá ser sempre validado por medições repetidas, descrevem que a PA deve ser reduzida em adultos com idade de 60-79 anos para 140/90 mmhg e os acima de 80 anos a pressão sistólica para 140 a 145 mmmhg.[8]

Observou-se no presente estudo, a prevalência de HAS limítrofe em 23,2% (n= 68) dos indivíduos entrevistados em relação a 46,0% (n= 134), considerando o controle pressórico pela pratica de atividade física como configura a pesquisa com 64% (n=187) dos idosos. A prática de exercícios físicos apresentam benefícios adicionais no tratamento da HAS, devendo a prática respeitar as características individuais. Malachias et al.,[10] informa que a inatividade física tem sido considerada "o maior problema de saúde pública" por ser o mais prevalente dos fatores de risco, que as chances de sobrevivência é menor em pessoas sedentárias, sendo

dessa maneira a melhor prevenção é a sua prática, o que consideravelmente reduz a morbimortalidade cardiovascular em 30%.

Na tangente do controle pressórico pode-se obervar no presente estudo que 61% (n=178) dos idosos fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos, não sendo possível detectar o inicio da terapia medicamentosa nesta amostra. De acordo com Malachias et al.,[10] compreende-se que tão breve seja detectado a HAS o idoso deve ser tratado em níveis de PAS ≥ 140 mmHg e naqueles com idade ≥ 80 anos, sendo assim, o limite para início da terapia farmacológica aumenta para uma PAS ≥ 160 mmHg, avaliando a tolerância por parte deste

Conclusão

A HAS não foi à condição mais prevalente na população estudada, , podendo também demonstrar um controle da PA da população estudada, uma vez que muitos idosos utilizam as UBS para controle da pressão arterial e tomam medicamento para controlar a HAS.

Referencias Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão. [homepage na internet]. Um terço dos adultos tem pressão alta, diz relatório mundial. [acesso em 11 jun 2018]. Disponível em: http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=396
3. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83
4. Andrade SSC de A, Malta DC, IserI BM, Sampaio PC, Moura L de. Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. Rev bras epidemiol suppl pense 2014; 215-226.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
6. Sousa LL, Alves ELM, Valle ARMC et al. Análise do perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa hiperdia. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(3):1407-14, 2016. Disponível em < https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11081/12523 >.
7. Zaitune MPA, Barros MBA, Césa, CLG, Carandina, G. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2):285-294, 2006.
8. Aronow WS. . *Blood Pressure Goals and Targets in the Elderly. Curr Treat Options Cardio Med (2015) 17: 33. 2015.* Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s11936-015-0394-x >.
9. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. *Guideline for the prevetion, detection, evaluation and management of higth blood pressure in adults. American College of Cardiology. 2017.*
10. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 107(3;.3):1-83. 2016