

Prevalência da Hipertensão Arterial e Análise de seus Fatores de Risco em Idosos de Presidente Prudente

Área Temática de Saúde

Resumo

A frequência das doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares (CV) representam importante causa da redução da capacidade física do idoso, e a mortalidade devido a estas doenças eleva-se exponencialmente após os 65 anos de vida. A Hipertensão Arterial (HA) é um dos principais fatores de risco para as DCV. Como a doença é assintomática, a necessidade de se orientar a população sobre essa enfermidade é fator primordial. Baseado nesta afirmação objetivou-se verificar a prevalência da HA, correlacionando-a com os fatores de risco associados, em 10 Núcleos Municipais de Terceira Idade de Presidente Prudente. Foram entrevistados e aferida a pressão arterial de 150 indivíduos. Os dados colhidos mostram que esta população apresenta prevalência de HA de 68%, porcentagem essa acima dos limites esperados. Este fato pode ser explicado pela faixa etária da população estudada e pela taxa elevada de alguns fatores de risco, reforçando a necessidade de orientações e esclarecimentos à população sobre esta enfermidade, seus fatores de risco, e a importância de se procurar assistência médica periodicamente. O resultado do trabalho aponta a necessidade de implementação de políticas públicas voltada à prevenção e promoção de saúde na população de idosos.

Autores

Maria Estelita Rojas Converso – Mestre em Educação/Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho

Priscilla Lassi Lozano de Faria Leocádio – Fisioterapeuta - Curso de Aprimoramento em Geriatria/UNIFESP.

Instituição

Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho

Palavras-chave: idoso; terceira idade; hipertensão arterial.

Introdução e objetivo

Até pouco tempo atrás, o Brasil era considerado um país de jovens, e isso fez com que se desse pouca atenção aos idosos, particularmente por se tratar de um país com graves problemas sociais envolvendo crianças e jovens. Destacam-se, entre esses problemas, as deficiências nas áreas de saúde e educação, levando à tendência de não considerar o problema do envelhecimento no rol das grandes questões sociais, sobretudo pela menor representatividade desse grupo na pirâmide etária populacional até os anos 70.

Papaléo Netto & Carvalho Filho em 2000, relatam que desde a década de 50 tem ocorrido crescimento expressivo da população idosa nos países do Terceiro Mundo. Na América Latina entre os anos de 1980 e 2000, a população teve um acréscimo de 120% como um todo, enquanto o aumento da população com mais de 65 anos foi da ordem de 236%.

Principalmente neste século, os progressos tecnológicos, a melhora nas condições socioeconômicas e os avanços da medicina têm influenciado e prolongado a expectativa média de vida que nos países desenvolvidos já tinge os 80 anos de idade. Foi a partir da

percepção desse rápido crescimento da proporção de idosos no Brasil que se tornaram mais comuns as pesquisas sobre a velhice no país.

O período que vai de 1975 a 2025 foi intitulado de “A Era do Envelhecimento” pela Organização das Nações Unidas – ONU, estimando-se que a população idosa brasileira atinja 32 milhões em 2025, contra 14 milhões em 2000, um crescimento de aproximadamente 128%. Durante estas evoluções, o Brasil vem sofrendo uma transição epidemiológica, que significa a mudança na incidência das causas de mortalidade, passando de doenças infecto-contagiosas, para doenças crônico degenerativas, como a Hipertensão Arterial (HA).

O modo de vida do mundo moderno desenvolvido está relacionado a maior incidência de alguns tipos de câncer, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial, afecções estas que estão vinculadas a hiperalimentação, exposição constante ao estresse e relativa falta de atividade física (Papaléo Netto; Carvalho Filho, 2000).

A hipertensão arterial é uma enfermidade de origem multicausal e multifatorial, decorrente da interação de vários fatores que foram surgindo com a evolução da humanidade (Flack et al 1992). Ela é a segunda enfermidade cardiovascular na maioria dos países industrializados, e apresenta o fator de risco mais importante para o desenvolvimento posterior de uma coronariopatia arteriosclerótica.

Grande prevalência de hipertensão arterial e de seus fatores de risco multiplica o risco de problemas cardiovasculares, colaborando para incrementar as taxas de morbimortalidade e os custos sócios econômicos.

Sumariamente, a hipertensão do idoso se caracteriza por apresentar aumento da resistência periférica com decréscimo do débito cardíaco e volume intravascular, hipertrofia cardíaca concêntrica, redução da frequência cardíaca e volume sistólico, além de ser acompanhada de gasto cardíaco elevado. O fluxo sanguíneo renal está desproporcionalmente reduzido. No idoso apesar do endurecimento das artérias propiciar o aumento da pressão arterial (PA), a hipertensão arterial não pode ser considerada como envelhecimento normal, e deve ser considerada como uma doença a ser tratada de modo apropriado. Estudos têm demonstrado claramente que o controle adequado da pressão arterial reduz o risco do desenvolvimento de insuficiência coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral e insuficiência renal (Francischetti, 1997).

O Brasil carece de números precisos de incidência e prevalência da HA, principalmente na população idosa. A maioria dos dados é de origem americana. Com o significativo aumento da população geriátrica, verifica-se então, a importância de estudos sobre a prevalência da hipertensão arterial em idosos, para que se possa elaborar um programa de prevenção e orientação, evitando o comprometimento da saúde desta “nova” população. O tratamento anti-hipertensivo pode ser farmacológico e não farmacológico.

O tratamento não farmacológico inclui medidas higienodietéticas e comportamentais que implicam em mudanças no estilo de vida do paciente. Deve ser indicado a todos os grupos de hipertensos e a qualquer indivíduo em grupo de risco cardiovascular, pois torna viável a prevenção primária da hipertensão, aumenta a eficácia do tratamento farmacológico e a relação custo/benefício é bastante favorável. Após tantos esforços realizados, em todos os sentidos, para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer as condições adequadas para vive-la com saúde e dignidade.

Os objetivos do presente trabalho foram: levantar a prevalência da hipertensão arterial sistólica e de fatores de risco associados (hereditariedade, tabagismo, etilismo, sedentarismo, diabetes, raça e sexo), correlacionando-os, na população idosa que participa de Núcleos da Terceira Idade na cidade de Presidente Prudente; ministrar palestra explicativa e distribuir fôlderes sobre os fatores de risco, e sua atuação na hipertensão arterial, nos núcleos de terceira idade; orientar aqueles que apresentarem elevados níveis pressóricos a procurarem auxílio médico; salientar a necessidade de retornar ao médico àqueles já diagnosticados com presença

de hipertensão arterial e que apresentarem níveis pressóricos acima dos valores estabelecidos como normais segundo a OMS (1998).

Metodologia

A pesquisa foi realizada em Núcleos de Terceira Idade da cidade de Presidente Prudente (SP), sendo a população considerada para este estudo, constituída por indivíduos com 50 anos ou mais.

Embora a OMS considere idosa a pessoa com 60 anos ou mais, optou-se por coletar dados dos indivíduos com 50 anos ou mais, pois um dos objetivos do trabalho também foi a prevenção de patologias decorrentes da hipertensão arterial.

Os Núcleos de Terceira Idade são locais onde idosos se reúnem semanalmente para realizar atividades como: atividade física, artesanato, palestras, cultos.

A prefeitura fornece um educador físico ou um fisioterapeuta para orientar os grupos. A população foi informada do estudo a ser realizado, e sua importância para a saúde, através de uma palestra explicativa que foi marcada num horário, pré-estabelecido pela população estudada.

Aplicou-se um formulário e verificou-se a pressão arterial (PA) antes ou após as atividades realizadas normalmente nos núcleos.

A palestra foi elaborada, utilizando-se de conteúdos de livros e periódicos, visando explicar, exemplificar e esclarecer dúvidas sobre a fisiopatologia do sistema cardiovascular e sua atuação na Hipertensão Arterial, como também, os fatores de risco associados. Para aplicação da mesma usaram-se painéis, medindo 90 de altura x 60cm de largura, que foram elaborados utilizando o programa PowerPoint, com ilustrações retiradas da internet e alguns folhetos adquiridos em congressos.

Foi também elaborado um folder contendo informações sobre Hipertensão Arterial e seus fatores de risco; conceito da pressão arterial alta e baixa, valor de pressão arterial normal, causas da hipertensão, riscos desta para a saúde, diagnóstico, tratamento medicamentoso e não medicamentoso; relação com a hereditariedade, idade, alcoolismo, tabagismo, sedentarismo, raça, obesidade, elevado consumo de sal de cozinha; importância de retorno ao clínico, e estar constantemente aferindo a pressão arterial. O folder foi distribuído após a palestra, juntamente com uma tabela que continha uma dieta para doenças cardiovasculares.

O formulário foi elaborado para abordar dados pessoais, sexo, raça, hereditariedade, tabagismo, etilismo, sedentarismo, medida da pressão arterial, diabetes, e se o paciente possuía diagnóstico ou não de hipertensão arterial. Foi aplicado por estagiárias do Programa “UNESP Aberta à Terceira Idade” da FCT/UNESP, previamente treinadas.

Os aparelhos utilizados na verificação da pressão arterial foram, um esfigmomanômetro aneróide da marca TYCOS para adultos, previamente calibrado, e um estetoscópio da mesma marca.

Todos os entrevistados foram submetidos a no mínimo duas e no máximo três verificações da pressão arterial, durante o mesmo mês. No mesmo dia da verificação foram colhidas duas medidas, com um intervalo de cinco minutos entre elas, sendo considerada como resultado final para análise, a segunda medida. O paciente só foi informado do valor do resultado após a última medida. A verificação da pressão arterial foi feita baseada em algumas normas do III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998). Como foram feitas duas ou mais medidas de pressão arterial, durante o mesmo mês, usou-se a média das duas pressões prevalentes que possibilitaria o descarte ou não da terceira aferição. A partir do resultado, classificou-se a pressão arterial obtida através dos valores constantes na tabela 1. A coleta dos fatores de risco foi realizada através de perguntas contidas no formulário aplicado. Para análise dos fatores de risco, adotou-se a seguinte classificação: presença do fator de risco hereditariedade no indivíduo que relatou ter ou ter tido algum parente consanguíneo com

hipertensão arterial; presença de fator de risco tabagismo no indivíduo fumante ou ex-fumante com consumo de um ou mais cigarros ao dia; presença de fator de risco etilismo no indivíduo que ingere ou ingeriu duas ou mais doses de bebidas destiladas, ou dois ou mais copos de cerveja, ao dia (Porto, 1999; Lipp; Rocha, 1994) e presença de fator de risco sedentarismo, a não prática de exercício físico regular pelo menos uma vez por semana, sendo esta atividade praticada por mais de 30 minutos (Lipp; Rocha, 1994).

Tabela 1 – Classificação da PA

PAD (mmHg)	PAS (mmHg)	Classificação
<85	<130	Normal (B)
85-89	130-139	Normal limítrofe (B)
90-99	140-159	Hipertensão leve (E1)
100-109	160-179	Hipertensão moderada (E2)
≥ 110	≥ 180	Hipertensão grave (E3)
< 90	≥140	Hipertensão sistólica isolada (HSI)

Fonte: III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial

Resultados e discussão

A análise estatística foi realizada em duas etapas: - considerando que as variáveis pressão sistólica e diastólica são contínuas foi realizado um ajuste de modelo regressão para a identificação das variáveis mais influentes no modelo; - estudo da associação entre as variáveis relacionadas aos níveis pressóricos com aplicação dos testes de associação em tabelas de contingência (teste qui-quadrado).

Foram coletados dados de 209 indivíduos, dos quais 59 foram descartados por apresentarem itens do questionário e/ou aferição da pressão arterial incompletos, ficando assim 150 indivíduos para análise. Sendo 22 (14,7%) do sexo masculino e 128 (85,3%) do sexo feminino. Dentre os entrevistados 73,3% eram da raça branca, 4,7% da raça amarela e 22% da raça negra. Quanto aos fatores de risco de todos os indivíduos estudados 61,1% apresentaram fator de risco hereditariedade e 14% diabetes. Somente 1,3% ingeriam bebidas alcoólicas diariamente, e 4,7% já ingeriram algum tipo de bebida alcoólica diariamente, 5,3% relataram que fumavam diariamente, sendo que 26% já fumaram diariamente e não fumam mais. 21,3% deles não exerciam nenhuma atividade física, 18,7% praticavam-na uma vez por semana, 19,3% duas vezes por semana e 40,7% praticavam três ou mais vezes por semana. Analisou-se separadamente os resultados de hipertensos diagnosticados e os não diagnosticado. A idade média entre os indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial foi 67.82 anos com desvio padrão de 8.07 anos e entre os indivíduos sem diagnóstico de hipertensão arterial foi 66.74 anos com desvio padrão de 8.39 anos. Estatisticamente, a comparação de médias entre os dois grupos foi obtida através da tabela análise de variância, sendo que a estatística F calculada foi 0.60 e o p_ valor calculado foi p=0.4397. Portanto, pode-se concluir que não existe diferença significativa de idade entre os dois grupos. Dos indivíduos pertencentes à amostra, 63,3% (95) deles já eram diagnosticados como hipertensos e destes 98,9% (94) recebiam algum tipo de tratamento. Destes indivíduos hipertensos a pressão arterial foi classificada segundo a Tabela 1, e os resultados estão na Tabela 2. Dos indivíduos já diagnosticados como hipertensos, os resultados obtidos quanto aos fatores de risco associados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 2 – Classificação da PA em hipertensos diagnosticados

<i>Classificação</i>	Nº indivíduos	%
Normal (B)	61	64,2
Normal limítrofe (B)	14	14,8
Hipertensão leve (E1)	4	4,2
Hipertensão moderada (E2)	2	2,1
Hipertensão grave (E3)	1	1
Hipertensão sistólica isolada (HSI)	13	13,7

Fonte: Pesquisa realizada com os participantes dos núcleos de terceira idade de Presidente Prudente.

Tabela 3 – Resultados dos fatores e risco em hipertensos diagnosticados.

	Heredita- riedade	Tabagismo	Ex- tabag.	Etilismo	Ex- etilismo	Diabetes	Sedentarismo
Presença do fator	65 68,4%	2 2,1%	19 20%	1 1,05%	4 4,2%	13 12,6%	22 23,1%
Ausência Do fator	30 31,5%	93 97,9%	76 80%	94 98,95%	91 95,8%	82 86,3%	73 76,9%

Fonte: Pesquisa realizada com os participantes dos núcleos de terceira idade de Presidente Prudente.

Os indivíduos não sedentários (76,9%) foram divididos em três classes de categorias diferentes: os que realizavam atividade física uma vez por semana (23%); os que realizavam atividade física duas vezes por semana (19%) e os que realizavam atividade física três ou mais vezes por semana (58%). Observa-se que a grande maioria realizava atividade física três ou mais vezes por semana, o que é recomendado pela literatura para se manter a pressão arterial sob controle. Quanto ao sexo, verificou-se que a porcentagem entre o número de mulheres hipertensas (63,28%) e de homens hipertensos (63,64%), considerando seus respectivos montantes, é aproximadamente a mesma. A associação entre estas variáveis foi verificada através do teste chi-quadrado de Mantel Haenszel, sendo que neste a hipótese nula é de não existência de associação. Pelos dados obtidos, o p_valor calculado foi $p = 0.975$, e, portanto não rejeitamos a hipótese nula, ou seja, não há uma associação entre as variáveis sexo e hipertensão arterial nos indivíduos analisados. Daqueles que responderam que não possuíam o diagnóstico de hipertensão arterial ou não sabiam informar se tinham (55 indivíduos, 36,6%), apenas 7 (12,8%) apresentaram pressão arterial, durante a aferição, acima dos limites considerados como normais segundo a Tabela 1. Destes, 4 indivíduos foram classificados com Hipertensão Leve, e 3 indivíduos com Hipertensão Sistólica Isolada. Destes não diagnosticados, o fator de risco que mais se destacou foi a hereditariedade, em 49,9% destes indivíduos.

Resultados e discussão

Para esta discussão considerou-se para análise de hipertensos, os indivíduos diagnosticados e aqueles que apresentaram pressão arterial elevada na aferição e não eram diagnosticados.

A prevalência de hipertensão arterial no grupo estudado foi 68%, sendo que 4,6% eram não diagnosticados, um valor de prevalência alto, comparado a alguns estudos, como o de Serro-Azul (1990), realizado com indivíduos com mais de 70 anos onde a prevalência foi de 47%; e o de Romero & Moran (1998), onde acharam 21,9% de prevalência, sendo que

69,15% já eram diagnosticados, sendo a prevalência maior em indivíduos de 65 a 74 anos. Já quando se analisa o estudo de Taddei et al (1997) que encontrou prevalência de 67% em uma população com idade superior a 65 anos, nosso estudo se equipara ao mesmo.

Converso & Leocadio (2002) encontraram em uma feira de terceira idade prevalência de 53,53%, sendo que 8% eram pacientes já diagnosticados.

Verificou-se que a porcentagem de homens e mulheres portadores de hipertensão arterial, em nosso estudo, foi semelhante (63,64% e 63,28% respectivamente), o que não acontece geralmente, pois até os 50 anos em negros, e até 65 anos em brancos, a maior prevalência é em homens (Halbe; Gonçalves, 2000).

Ávila & Marins (1997) ressaltam que os homens encontram-se sempre em desvantagem, por possuírem níveis pressóricos tanto sistólicos quanto diastólicos mais elevados do que nas mulheres. Em relação aos fatores de risco, o mais prevalente, no presente estudo, foi a hereditariedade com 66,6% (sendo estatisticamente significativa), mostrando que realmente indivíduos com história familiar de hipertensão arterial, tem grande chance de desenvolvê-la no futuro.

Freitas et al (2001) afirmaram que 37,8% daqueles que relataram ter hereditariedade apresentaram hipertensão arterial na aferição. Converso & Leocadio (2002) acharam 52,8% em sua amostra de hipertensos, indivíduos que apresentaram este fator.

As baixas porcentagens encontradas quanto aos fatores de risco: tabagismo, etilismo, sedentarismo e diabetes, podem ser explicados pelos diferentes tipos de parâmetros utilizados por vários autores, fato este que nem sempre é descrito em seus artigos.

Em relação ao sedentarismo a baixa porcentagem encontrada, no presente estudo, deve-se ao perfil dos sujeitos, visto que nos núcleos municipais a atividade física é uma atividade regular. Pode-se inferir também, que os fatores aqui estudados não são os únicos predisponentes da hipertensão arterial, e sua causa na maioria dos casos é desconhecida.

Alem disto, estes fatores atuam associados, ou seja, quanto mais fatores de risco o indivíduo apresentar, maiores suas chances de ter alguma patologia cardiovascular.

Conclusões

Os dados demonstram que a população estudada apresenta prevalência de hipertensão arterial acima dos limites esperados, o que pode ser explicado pela idade avançada da maioria dos entrevistados, já que a idade é um dos fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial. Os altos níveis pressóricos podem ainda resultar da alta incidência dos fatores de risco: hereditariedade (68,1%), sedentarismo (23,1%), ser ou ter sido etilista (5,3%), ser ou ter sido tabagista (22,1%).

Dentre os hipertensos já diagnosticados com hipertensão arterial, a moderada taxa (21%) daqueles que faziam tratamento, e mesmo assim apresentaram elevados níveis pressóricos, enfatiza a necessidade de alertar, orientar e informar ao paciente sobre a melhor conduta a ser tomada.

A prevalência acentuada de hipertensão arterial diagnosticada encontrada (63,34%), e a porcentagem de indivíduos na faixa limítrofe para apresentarem hipertensão arterial (14,8%), reforça a necessidade de estudos e esclarecimentos à população sobre a importância de se procurar assistência médica periodicamente, visto que a hipertensão arterial é uma patologia assintomática e predispõe a enfermidades cardiovasculares.

Referências bibliográficas

ÁVILA, A. A; MARINS, J. C. B. Levantamento epidemiológico dos valores de pressão arterial na comunidade universitária da Universidade Federal de Viçosa. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo – SOCESP, São Paulo, v.7, n.2 (supl. A), p. 22-28, mar/abr. 1997.

CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, III., 1998, Campos do Jordão, São Paulo.

CONVERSO, M. E. R.; LEOCÁDIO, P.L.L.de F. Prevalência de Hipertensão Arterial nos visitantes da III Feira de Artes do Idoso. *Folha Médica*, São Paulo, v. 121, n. 1, p. 47-8, jan/fev/mar. 2002.

FLACK, J. M. et al. A Rational approach to Hypertension Treatment in the Older Patient. *Geriatric*, Mineapolis, v.47, n. 11, p. 24-38, 1992.

FRANSCISCHETTI, E. A. Congresso de Hipertensão reúne especialistas e apresenta nova alternativa para tratamento. *Atualidades em Geriatria*, Rio de Janeiro, ano 2, n.13, p.20, out.1997.

FREITAS, O. de C. et al. Prevalência da Hipertensão arterial Sistêmica na População Urbana de Catanduva, São Paulo. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, [S.1.], v.77,n.1, p.9-15, 2001.

LIPP, M.; ROCHA, J. C. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida. Campinas: Papirus, 1994. p.58, 60, 106, 117.

PAPALÉO NETTO, M., CARVALHO FILHO, E. T. *Geriatria: Fundamentos Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2000.

ROMERO, J. F. G.; MORÁN, M. R. Prevalencia de hipertension arterial y factores asociados en la poblacion rural marginada. *Salud Pública de México*, México, v.40, n.4, p.339-346, julio/agosto. 1998.

SERRO-AZUL, J. B. de. Aterosclerose no Idoso – Seriam válidas as recomendações de medidas preventivas? *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. São Paulo, v.55, n.1, p.67-69, 1990.

TADDEI, C. F. et al. Estudo Multicêntrico de Idosos Atendidos em Ambulatórios de Cardiologia e Geriatria de Instituições Brasileiras. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, [S.1.], v.69, n.5, p.327-333, 1997.