

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS ATENDIDOS POR UNIDADES DE SAÚDE DE CORAÇÃO DE JESUS-MG

Alana Karen Da Silva

Fabiana Oliveira Guimarães

RESUMO

Introdução: A HAS é uma doença de múltiplos fatores de risco e que se apresenta silenciosa durante um longo tempo, o que facilita as inúmeras complicações causadas por elas, principalmente as cardíacas. É importante que o diagnóstico seja precoce e também a prevenção, realizada pela identificação de fatores de risco e mudanças de hábitos de vida. **Objetivo:** Caracterizar a ocorrência de hipertensão e fatores associados em idosos atendidos em unidades de saúde da cidade de Coração de Jesus-MG. **Material e Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo, transversal de análise quantitativa. A população envolvida neste estudo será composta por idosos, portadores de HAS, atendidos pela secretaria de saúde da referida cidade, no período de três anos. Foram analisados os prontuários constantes nas unidades, coletando as informações socioeconômicas, bem como aquelas referentes aos aspectos do diagnóstico e tratamento. Os dados foram submetidos a análise estatística com nível de significância considerado fixado em 95% ($p < 0.05$). **Resultados:** Em relação às condutas adotadas para pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária foi observado que, a maior parte dos indivíduos procura as unidades de saúde sem um motivo específico ($n=44$), seguido de lombalgia ($n=13$), cefaléia ($n=12$) e de forma menos frequente por insônia ($n=5$) e tosse seca ($n=5$). A ocorrência das doenças foi maior entre mulheres. **Conclusão:** O tratamento da hipertensão arterial sistêmica representa um desafio para pesquisadores de todas as áreas da saúde, apesar dos avanços atingidos nos últimos anos. A população tem ficado cada vez mais hipertensa, quando se atinge a terceira idade.

Palavras-chave: Fatores Associados, Hipertensão, Idosos.

ABSTRACT

Introduction: HAS (systemic arterial hypertension) of multiple risk factors and presents itself as silent for a long time, what facilitate the numerous complications caused by them, mainly the cardiovascular ones. It is important that the diagnosis be early and also the prevention, carried out by the identification of risk factors and changes in life habits. **Objective:** To characterize the occurrence of hypertension and associated factors in the elderly attended at health centers in the city of Coração de Jesus-MG. **Material and Methods:** This was a descriptive, cross-sectional study of quantitative analysis. The population involved in this study will be composed of elderly people with SAH, who were attended by the health secretary at the referred city in a period of three years. The charts were analyzed in the units, collecting the socioeconomic information, as well as those referring to the aspects of diagnosis and treatment. The data were submitted to statistical analysis with a level of significance considered fixed at 95% ($p < 0.05$). **Results:** Main behaviors adopted for hypertensive patients, according to gender and age group, observed that most of the individuals sought health units without a specific reason ($n = 44$), followed by low back pain ($n = 13$), headache = 12) and less frequently due to insomnia ($n = 5$) and dry cough ($n = 5$). After adjustment, the occurrence of the diseases was higher among women. **Conclusion:** The treatment of systemic arterial hypertension represents a challenge for researchers in all areas of health, despite the advances which have made in recent years. The population is becoming more and more hypertensive when it reaches the third age.

Key-words: Associated Factors, Hypertension, Elderly People.

A população de idosos no mundo vem aumentando consideravelmente, ocasionando transformações nas sociedades. Esse fenômeno também é percebido no Brasil, em que após a 3ª idade a expectativa de vida de mulheres, tem aumentado para 23 anos de vida a mais e para os homens 20 anos (ANDRADE *et al.*, 2014). Envelhecer por si só já causa alterações significativas no organismo para a faixa etária, percebe-se uma maior vulnerabilidade, entre elas adquirir uma doença crônica, como a hipertensão arterial, doença que tem maior prevalência entre os idosos no Brasil (MENEZES *et al.*, 2016).

Para que o fluxo sanguíneo chegue adequadamente a todo o corpo é preciso uma pressão de perfusão que é a pressão arterial e a resistência ao fluxo. O controle da pressão arterial no organismo é um mecanismo complexo e que precisa da participação do sistema cardiovascular, renal, neural e endócrino. O trabalho cardíaco aumenta quando a pressão arterial está elevada o que acarreta esforço maior para o coração e vasos sanguíneos (MATAVELLI *et al.*, 2014).

Segundo Picon *et al.*, (2012), no Brasil e em outros países a população idosa tem elevada prevalência de hipertensão arterial. Entretanto, percebe-se que essa população apresenta baixo controle da pressão arterial, mesmo estando em tratamento, isso se deve a outros fatores, entre eles a qualidade de vida e o estresse. A prevenção da doença diminui a mortalidade por doenças cardiovasculares. As ações na área da saúde devem ser planejadas através da análise do perfil e de fatores determinantes referentes à hipertensão arterial sistêmica (HAS), detectando mudanças no tempo e espaço geográfico (MION *et al.*, 2010).

Cerca de 65% dos idosos são portadores de hipertensão arterial no Brasil, e entre as mulheres idosas a prevalência chega 80%. Se em 2025 o país terá 35 milhões de idosos, o número de hipertensos tende a crescer (AMARAL *et al.*, 2006). As doenças cardiovasculares são as que mais matam em todo o mundo, entre elas tem-se a hipertensão arterial sistêmica que é responsável por milhões de óbitos no Brasil, principalmente idosos. A prevalência dessa condição crônica é responsável por elevado consumo de medicamentos por essa faixa etária (LYRA JUNIOR *et al.*, 2006).

Os estudos epidemiológicos sobre a prevalência da hipertensão arterial estão mais concentrados nas regiões Sul e Sudeste, por isso é importante que regiões como a Nordeste também sejam investigadas a respeito das peculiaridades em

relação à HAS, para que ações e políticas publicam estejam voltadas também para esse grupo populacional. Outro fato a se observar é que no Nordeste se encontra a terceira maior distribuição de idosos no país (PICON *et al.*, 2012).

Segundo silva (2014), os Indivíduos hipertensos são os que vêm apresentando maior risco de desenvolver insuficiência cardíaca, do que aos normotensos ao longo do ciclo vital. Dentre os fatores de riscos, a outras ocorrências de morbidades em hipertensos, como diabetes e a doença valvular. Com aprimoramentos de identificação destes fatores em hipertensos, verifica-se um grande avanço nas prevenções e controle de doenças cardiovasculares, com finalidade de contribuir em medidas relacionadas à terapia medicamentosa (MACHADO, 2012).

Neste contexto o ramo de estudos científicos acerca do desenvolvimento da hipertensão arterial em idosos visa investigar os processos e as implicações acerca da vida humana, pela análise de prevalência deste distúrbio. Diante do exposto o presente estudo objetivou-se caracterizar a hipertensão arterial sistêmica em idosos atendidos por unidades de saúde da cidade de Coração de Jesus-MG, no período de três anos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracterizou-se por uma pesquisa descritiva de cunho quantitativo do tipo transversal. A população envolvida neste estudo foi composta por indivíduos, portadores de hipertensão arterial, atendidos por unidades de saúde na cidade de Coração de Jesus, situada na região Norte de Minas Gerais/Brasil.

A referida cidade consta com seis unidades de saúde, sendo que a amostra foi constituída de 150 prontuários escolhidos aleatoriamente, em cada uma das instituições. Como critérios de inclusão foram escolhidos prontuários de indivíduos de ambos os sexos, com idade a partir de 30 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial, devidamente matriculados e freqüentes na unidade. Foram excluídos prontuários de indivíduos pouco freqüentes na unidade de saúde e atendidos fora do período da pesquisa.

Foi realizado inicialmente o contato junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Coração de Jesus, para expor a intencionalidade da pesquisa e solicitar a autorização para execução da mesma.

Foram utilizados prontuários contendo informações como idade, sexo, data do exame realizado, diagnóstico, região de residência, etc. Em seguida foi construída uma planilha com dados coletados para a realização da análise de estatística. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente por meio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. O nível de significância a ser considerado nos testes estatísticos foi fixado em 95% ($p < 0.05$). Os resultados foram expostos em gráficos e tabelas para melhor visualização e interpretação dos mesmos.

O presente estudo foi aprovado como Comitê de Ética das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE, sob o parecer de número 2.602.488.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicaram um número significativo de indivíduos com hipertensão (HAS), ocorrendo mais mulheres hipertensas ($n=101$) do que homens ($n=47$) (Tabela 1). Observa-se também que a hipertensão é presente nas faixas etárias a partir de 35 anos, o que configura uma preocupação, uma vez que apesar de não ter sido uma das queixas mais predominantes entre os indivíduos atendidos nas unidades de saúde, fatores como obesidade, sedentarismo, tabagismo e maus hábitos alimentares podem estar associados ao diagnóstico de HAS.

Tabela 1. Principais queixas de pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária, atendidos em unidades de saúde da cidade de Coração de Jesus-MG.

Sexo	Queixas							
	SQ ^{ns}	Cefaléia ⁿ	Lombalgia ⁿ	Insônia ⁿ	TS ^{ns}	Tontura ⁿ	Dispnéia ⁿ	Dor MI ^{ns}
		s	s	s		s	s	

F	28	10	09	04	04	03	03	05
(n=101)								
M	16	02	04	01	01	03	03	02
(n=47)								
<hr/>								
Idade								
(anos)								
35-45	02	00	00	00	00	00	00	00
46-55	07	01	01	00	02	02	02	00
56-65	12	04	04	01	03	01	01	02
66-75	15	04	04	02	00	01	01	02
76-85	06	03	02	00	01	01	02	02
86-95	02	00	02	02	00	01	00	01
Total	44	12	13	05	05	06	06	07

SQ: sem queixas; TS: tosse seca; Dor MI: dor nos membros inferiores
ns: não significativo a 5% de probabilidade pelo teste qui-quadrado.

Segundo um estudo divulgado pelo Ministério da Saúde, a hipertensão atinge 22,7% da população adulta do Brasil. Entretanto, as pessoas que mais sofrem com a doença são as mulheres, 25,4% e nos homens 19%. A hipertensão pode provocar doenças como acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca, infartos do miocárdio e até lesões nos rins (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012),

É possível observar ainda a partir da análise da tabela 1, que a maior parte dos indivíduos procura as unidades de saúde sem um motivo específico (n=44), seguido de lombalgia (n=13), cefaléia (n=12) e de forma menos frequente por insônia (n=5) e tosse seca (n=5). Tal resultado pode estar associado a uma consulta periódica à unidade de saúde, o que pode ser considerado como ponto positivo, ou ao sedentarismo dos participantes da pesquisa, uma vez que existem diversos tipos de fatores que podem ser apontados como causas para o desenvolvimento da lombalgia, dentre os quais pode-se citar a obesidade, sedentarismo e questões emocionais (ITC VERTEBRAL, 2018).

Os resultados referentes às principais condutas tomadas pelos profissionais de saúde, em relação aos hipertensos atendidos unidades de saúde de Coração de Jesus-MG, estão expostos na tabela 2.

Tabela 2. Principais condutas adotadas para pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária, atendidos em unidades de saúde da cidade de Coração de Jesus-MG.

	Conduta ^{ns}									
	C C	R X	US a	Losart .	HCT Z	Sinvast .	Atenolo I	Metilfor .	Exame s	Captopri I
Sexo										
F (n=101)	04	01	04	43	37	13	11	15	15	10
M (n=47)	03	03	01	23	15	01	02	05	08	03
Idade (anos)										
35-45	00	00	00	02	01	00	0	01	00	00
46-55	00	01	00	08	12	01	03	02	01	03
56-65	01	01	01	18	09	07	03	05	07	02
66-75	03	01	03	20	19	03	03	05	08	04
76-85	02	01	00	13	08	02	03	04	06	04
86-95	01	00	01	05	03	01	01	03	01	00
Total	07	04	05	66	52	14	13	20	23	13

CC: controle com cardiologista; RX: raio x do tórax; Usa: ultrasson do abdômen; Losart.: losartana; HCTZ: hidroclorotiazida; Sinvast.: sinvastatina; Metilfor.: metilformina.
ns: não significativo a 5% de probabilidade pelo teste qui-quadrado.

Observa-se que as condutas predominantes são medicamentosas com a indicação de losartana (n=66), seguido de HCTZ (n=52), e as menos freqüentes são indicação de controle (n=7), e exames em geral (RX, Usa e exames).

Em relação ao tratamento de HAS, os fármacos mais indicados são os diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), agonistas alfa-2 adrenérgicos e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA II) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Dentre os efeitos mais comuns a todos os IECA, como o captopril, observa-se a hipotensão, angioedema, tosse seca, entre outros, como foi observado no presente estudo (RIBEIRO; MUSCARÁ, 2001). No caso dos BRA II, a losartana são antagonistas dos receptores da AT1 ativos por via oral, sendo que dentre os efeitos colaterais observa-se tonturas, que condiz com uma das principais queixa observadas no presente estudo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para um controle adequado da hipertensão arterial não se faz necessários apenas uma conduta medicamentosa, é necessário o desenvolvimento de estratégias

que incentivem o indivíduo na mudança de atos que contribuem para o controle da doença.

A tabela 3 apresenta o peso corporal dos indivíduos hipertensos analisados no presente estudo. Observa-se que o peso predominante observado foi de 51-60 kg (n=36), seguido de 61-70 kg (n=32) e 71-80 kg (n=32). Ainda é possível observar que, mesmo que não significativo, existe uma tendência de que as mulheres apresentem maior peso corporal do que os homens.

Tabela 3. Peso corporal de pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária, atendidos por unidades de saúde da cidade de Coração de Jesus-MG.

	Peso corporal (kg) ^{ns}								
	40-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	101-110	120-130	141-150
Sexo									
F	07	24	29	18	14	03	04	01	01
(n=101)									
M	01	12	10	14	03	06	01	00	00
(n=47)									
Idade									
(anos)									
35-45	00	01	01	01	01	00	01	01	00
46-55	00	06	05	02	03	02	02	02	00
56-65	00	07	10	10	07	02	02	02	01
66-75	01	07	16	10	02	05	00	00	00
76-85	05	08	07	08	03	00	00	00	00
86-95	02	07	00	01	01	00	00	00	00
Total	08	36	32	32	17	09	05	01	01

ns: não significativo a 5% de probabilidade pelo teste qui-quadrado.

Segundo estudos realizados por (cientistas do Imperial College de Londres e publicado na revista The Lancet, índice de massa corporal, em comparação (IMC) entre os quase 20 milhões de homens e mulheres adultos, de 1975 a 2014.) revelaram que um em cada dez homens e uma em cada sete mulheres no mundo apresenta problema de obesidade. Em 40 anos, a obesidade entre os homens triplicou (de 3,2% em 1975 para 10,8% em 2014). Já nas mulheres, mais do que duplicou, passando de 6,4% em 1975 para 14,9% em 2014. Além de tudo, 2,3% dos homens e 5% de mulheres de todo o mundo foram classificados em obesidade grave, colocando-os em risco

ampliado para o desenvolvimento de doenças como diabetes, doenças cardiovasculares e vários tipos de cancro(COELHO, 2016).

A pressão arterial de pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária, atendidos por unidades de saúde da cidade de Coração de Jesus-MG, é apresentada na tabela 4. Verifica-se que a maioria dos indivíduos tem pressão arterial entre 140x70 a 140x110 mmHg. A mesma tendência de maior ocorrência em mulheres do que é homens é observada. A tabela 5 revela a classificação HAS de acordo com VII *Joint National Committee's Evidence-Based Guideline for the Management of Blood Pressure in Adults* (VII-JNC, 2013).

Tabela 4. Pressão arterial de pacientes hipertensos, conforme sexo e faixa etária, atendidos por unidades de saúde da cidade de Coração de Jesus-MG.

	Pressão arterial ^{ns}												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
Sexo													
F (n=101)	02	10	15	13	35	07	10	02	03	01	01	01	01
M (n=47)	00	04	04	08	10	03	09	02	02	01	03	01	00
Idade (anos)													
35-45	00	0	01	01	02	01	00	00	00	00	00	00	00
46-55	00	01	03	07	01	02	04	00	01	00	00	00	01
56-65	00	05	02	06	14	04	03	01	02	01	00	00	00
66-75	00	06	04	04	14	02	03	02	00	01	04	01	00
76-85	02	02	07	03	11	00	06	00	00	00	00	01	00
86-95	00	00	02	00	03	01	03	01	02	00	00	00	00
Total	02	14	19	21	45	10	19	04	05	02	04	02	01

As letras se referem à pressão arterial em mmHg - A: 100x60 a 100x70; B: 110x70 a 110x80; C: 120x70 a 120x180; D: 130x10 a 130x100; E: 140x70 a 140x110; F: 150x20 a 150x110; G: 160x80 a 160x120; H: 170x90 a 170x100; I: 180x110 a 180x120; J: 190x110 a 190x120; K: 200x100 a 200x120; L: 210x100 a 210x110; M: 220x120.

ns: não significativo a 5% de probabilidade pelo teste qui-quadrado.

Tabela 5. Classificação da hipertensão arterial sistêmica, segundo o VII JNC, 2013.

Categoria	Nível Tensional (mmHg)
Ótima	PS<120 e PD<80
Pré-hipertenso	PS: 120 A 129 e/ou PD: 80 a 84
Pré-hipertenso	PS: 130 A 139 e/ou PD: 85 a 89
Hipertensão – Estágio I	PS: 140 a 159 e/ou PD: 90 a 99
Hipertensão – Estágio II	PS: 160 a 179 e/ou PD: 100 a 109
Hipertensão – Estágio III	PS: ≥ 180 e/ou PD ≥ 110
Pressão Sistólica Isolada	≥ 140 ou ≥ 90

PS – pressão sistólica; PD – Pressão Diastólica

Fonte: American Heart Joint, 2013

A figura 1 apresenta a ordem cronológica dos atendimentos de hipertensos no período de três anos nas unidades de saúde da cidade de Coração de Jesus-MG. Observa-se um decréscimo nos atendimentos nos primeiros anos e uma elevação em janeiro de 2017. Esse último pode ser devido ao período de férias escolares em que as mães aproveitam esse momento para procurar atendimento médico.

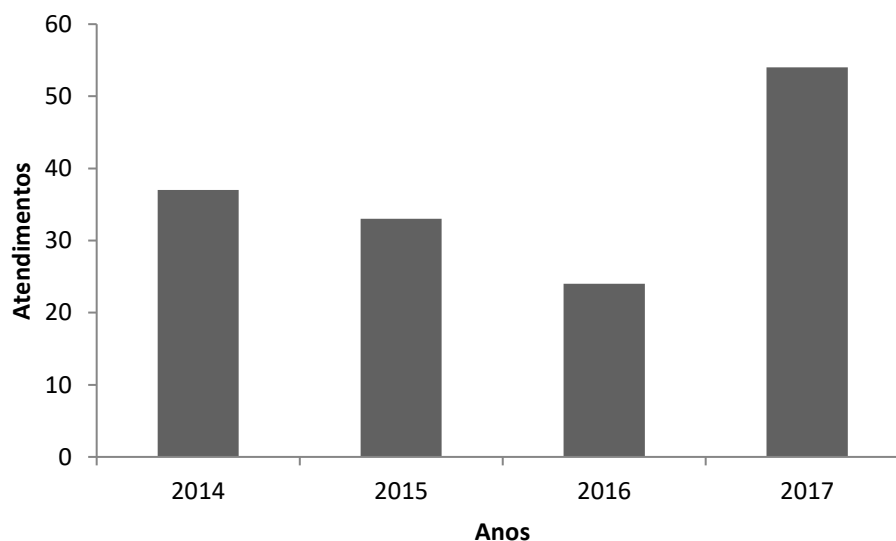


Figura 1. Atendimentos realizados à pacientes hipertensos em unidades de saúde da cidade de Coração de Jesus-MG, de Janeiro de 2014 a janeiro de 2017.

A HAS cria um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo contribuindo para um fator de risco e estabelecendo desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. No entanto, é responsável por pelo

menos 40% das mortes por AVC e 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, é responsável por 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

CONCLUSÃO

A população idosa ainda é maioria em relação à hipertensão arterial. No entanto, observa-se uma tendência de indivíduos mais jovens com HAS, bem como um maior número de mulheres do que homens. A conduta medicamentosa é ainda predominante entre os profissionais da saúde.

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica representa um desafio para pesquisadores de todas as áreas da saúde, apesar dos avanços atingidos nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.O.; AGUIAR, M.I.F.; ALMEIDA, P.C.; CHAVES, E.S.; ARAÚJO, N.V.S.S.; FREITAS NETO, J.B. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, v.27, p.303-311, 2014.

COELHO, c. M.; Desenvolvimento de doenças como diabetes. **faculdade de ciência da nutrição e alimento** , Universidade do porto ,2016.

ITC VERTEBRAL ,BARRETO; instituto de tratamento da coluna vertebral:**Hérnia de disco e lombalgia** ; <https://itcvertebralsaolourenco.com.br>. acesso em 15/05/2018.

LYRA JUNIOR, D.P.; AMARAL, R.T.; VEIGA, E.V.; CÁRNIO, E.C.; Nogueira MS, Pelá IR. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.14, n.3, p.435-41, 2006.

MACHADO, C. R. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados, Cambé – PR, 2012. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família). **Centro Universitário Filadélfia**. Londrina – PR, 2012.

MATAVELLI, I.S.; JUDICE, E.L.D.; MATAVELLI, R.; HUNGER, M.S.; MARTELLI, A. hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.18, n.4, p.359-366, 2014.

MINISTÉRIO DA SAUDE; **Hipertensão atinge mais mulheres do que homens no Brasil**. <http://noticias.r7.com/saude/noticias/hipertensao-atinge-mais-mulheres-do-que-homens-no-brasil-20120719.html> ,Acesso em 29/04/2018.

MENEZES, T.N.; OLIVEIRA, E.C.T.; FISCHER, M.A.T.S.; ESTEVES, G.H. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.34, n.2, p.117-124, 2016.

MION D, J.R.; PIERIN, A.M.G.; BENSENOR, I.M.; MARIN, J.C.M.; COSTA, Q.R.A.; HENRIQUE, L.F.O. Hipertensão arterial na cidade de São Paulo: prevalência referida por contato telefônico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.95, p.99-106, 2010.

PICON, R.V.; FUCHS, F.D.; MOREIRA, L.B.; RIEGEL, G.; FUCHS, S.C. Trends in prevalence of Hypertension in Brazil: A systematic review with meta-analysis. **Plosone**, v.7, p.1-10, 2012.

RIBEIRO, W.; MUSCARÁ, M.N. Características farmacocinéticas de antagonistas de cálcio, inibidores da ECA e antagonistas da angiotensina II em humanos. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 8, p. 114-124, 2001.

SILVA, S.S. B.E.; OLIVEIRA, S.F.S.B.; PIERIN, AM.G. O controle da pressão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.1, p.50-58, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Brazilian Guidelines on Hypertension. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 95, p. 1-51, 2010.