



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

ANÁLISE DO CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS E DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM IDOSOS HIPERTENSOS ASSISTIDOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Daliane Souza Ferreira¹; Clarice Alves Esmeraldo; Ivete Maria Veras¹; Luiz Pereira Neves Neto¹, Larissa Cristina Carneiro Ribeiro².

¹Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, ²Universidade Estadual da Paraíba- UEPB

dalianeferreira18@hotmail.com, claricesmeraldo@hotmail.com, ivete_veras@hotmail.com, luiz_nevis@hotmail.com, larissacribeiro@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis elevados de pressão arterial (PA), associada a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos. ¹ O Estudo Multicêntrico do Idoso (EMI) demonstrou que a prevalência de HAS entre idosos é elevada: cerca de 65% são hipertensos e entre as mulheres com mais de 75 anos, a prevalência pode chegar a 80%.²

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte nos idosos e geram um alto custo econômico e social, sendo a HAS a mais prevalente. ³ Segundo o JNC-VII, a diminuição da PA para 120/80 mmHg reduz o índice de insuficiência cardíaca em até 50%, de acidente vascular encefálico de 35%.⁴

Um fator de risco independente para a DCV é a obesidade. Esse risco está atrelado à idade devido a fatores como: aposentadoria e necessidade de transporte para locomoção, substituindo a atividade física pelo sedentarismo, além do aumento da ingestão de alimentos, ricos em gorduras saturadas, açúcares e sal. ⁵

Desta forma o Ministério da Saúde, tem promovido ações na atenção primária à saúde, como o combate à hipertensão arterial. Nesse contexto, insere-se o Programa de Saúde da Família (PSF), onde a atenção é centrada na população adscrita que está sob a responsabilidade de equipe multiprofissional.⁶



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

Este estudo objetivou avaliar os dados antropométricos e o controle da PA em idosos hipertensos durante três anos consecutivos, acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Campina Grande-PB.

MÉTODOS

O estudo constitui-se num coorte retrospectivo sobre o controle pressórico e da obesidade realizado em idosos hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Campina Grande-PB. Os critérios de inclusão são: acompanhamento regular por três anos, diagnóstico de hipertensão arterial primária e ter idade mínima de 60 anos no início da pesquisa. Os parâmetros foram coletados diretamente do prontuário médico e da enfermagem no período de fevereiro de 2007 a dezembro de 2009.

Foram analisados parâmetros antropométricos e clínicos, o primeiro incluía sexo, a idade (anos), o peso (kg), a altura (m). Derivados desses, calculamos o índice de massa corpórea (IMC) pela fórmula: $\text{Peso (kg)} / \text{quadrado da altura (m)}$. A classificação de obesidade baseou-se no IMC, seguindo os critérios da Organização Mundial de Saúde: abaixo do peso normal (<18,5), normal (18,5-24,9), sobrepeso (25-29,9), obeso I (30-34,9), obeso II (35-39,9) e obeso III (40).⁷

Os critérios diagnósticos, de estratificação da hipertensão arterial seguiram as recomendações do III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial: PA normal (<130/85mmHg), limítrofe (130-139/85-89mmHg), hipertensão leve (140-159/90-99mmHg), moderada (160-179/100-109mmHg), grave (180/110mmHg) e hipertensão sistólica isolada (140/<90mmHg).⁷

Para a análise dos resultados, usou-se o teste de Student para a comparação de duas médias quantitativas e o teste de qui-quadrado para a análise de dados categóricos. Fixou-se em 5% ($p < 0,05$) o nível de rejeição da hipótese de nulidade.

RESULTADO E DISCUSSÃO



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

O estudo constou de 237 pacientes, sendo a amostra final foi constituída por 65 pacientes, sendo 15 (23,07%) homens e 50 (76,93%) mulheres. Esses tiveram média de idade de 69,78 (+/- 7,27) anos, IMC com média de 27,91(+/- 4,91,) kg/m² em 2007 e 27,59 (+/- 4,60)kg/m² em 2009. A PA variou de 146,37 (+/- 20,04) x 88,07 (+/- 11,76) mmHg em 2007, para 133, 69 (+/- 23,68) x 77,20 (+/-12,82) mmHg em 2009. Tomando-se a amostra, observou-se a eficácia da atuação da UBSF, quanto à redução estatisticamente significativa na PA, ratificada pelos seguintes valores: p= 0,000409788 e p=0,0000243x10⁻⁵ para PA sistólica e diastólica, respectivamente.

Independentemente da comparabilidade da metodologia dos estudos, nos Estados Unidos apenas 27 a 31% dos pacientes hipertensos sob tratamento têm a sua PA controlada. No Brasil, pacientes vinculada a um hospital de Ribeirão Preto, o controle da hipertensão arterial atinge 30%.^{8,9} No estudo foi constatado que 32,30% dos hipertensos estavam controlados inicialmente, esse número subiu para 47,69% em 2009. Assim, é fundamental a manutenção do cuidado primário embasada na integração de uma equipe, com competências definidas e centradas.

Os nossos resultados mostram que o processo de organização de assistência ao idoso hipertenso, mesmo com as limitações atuais da UBSF é passível de acarretar melhoras significativas no controle da HAS, com seus reflexos, individuais e coletivos. Os obstáculos a superar para garantia de atenção integral são diversos: financeiros, oferta insuficiente e formação inadequada de recursos humanos.¹⁰

No entanto, essa mesma eficácia não foi evidenciada na redução do sobrepeso/obesidade, uma vez que o IMC da amostra não obteve alteração significativa (p=0,35) ao longo dos três anos. Evidenciou que a grande maioria dos pacientes, durante o período de realização do estudo se encontraram com sobrepeso, revelando IMC acima de 27 kg/m² tanto em 2007, quanto em 2009.

Em estudo conduzido nas regiões Sul, Norte e Nordeste do país, adultos e idosos que utilizam a UBSF, o aconselhamento à prática de atividade física, bem

como o aconselhamento nutricional, apresentou-se reduzido diante da necessidade. Achado semelhante observou-se em estudo realizado nos Estados Unidos, o qual verificou que 40% ou menos dos pacientes, segundo relato dos médicos entrevistados, receberam aconselhamento sobre alimentação.^{11,12}

O impacto do excesso de peso sobre a HAS em idosos pode vir a potencializar a morbimortalidade, acarretando maior utilização dos serviços de saúde, envolvendo internações hospitalares e maior tempo de ocupação de leitos, conseqüentemente maiores custos para o sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Foi observado que o acompanhamento dos idosos hipertensos pela UBSF é capaz de proporcionar melhora no controle da PA, com reflexos altamente positivos. Contudo, em relação ao perfil nutricional dos pacientes, há alta prevalência de sobrepeso/obesidade, sendo necessário o fortalecimento das ações de prevenção e promoção de saúde conjunta entre os membros das UBSF para mudanças nos hábitos de vida da população, como orientação nutricional e programas de atividade física a fim de prevenir o aparecimento de comorbidades.

Uma limitação desta pesquisa foi o fato da mesma não possuir uma área de abrangência maior. No entanto, espera-se que ela venha a ser um alerta para esta problemática.

BIBLIOGRAFIA

1. LORENTZ, A. A.; YAMADA, E. F.; PRUDENTE, L. G.. Correlação entre Índices Antropométricos em Hipertensos. In: XI INIC Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 2007, São José dos Campos - SP. XI INIC Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. São José dos Campos - SP, 2007. p. 1597-1600



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

2. SANTOS, MRDR. et al . Caracterização nutricional de idosos com hipertensão arterial em Teresina, PI. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2007 .
3. AMADO,TC. et al. "Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados." *Rev Bras Nutr Clin* 19.2 (2004): 94-9.
4. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial: Epidemiologia. *Rev Bras Hipertens.* 2002; 9: 359-408
5. GRAVINA,CF.;GRESPLAN,SM.; BORGES,JL. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. *Rev Bras Hipertens*, v. 14, n. 1, p. 33-6, 2007.
6. .MAGRINI, W.D.; MARTINI, G. J. Hipertensão arterial: Principais Fatores de Risco Modificáveis na Estratégia Saúde da Família. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 11, n. 26, abr. 2012 .
7. FREITAS et al. Estudo Transversal sobre o Controle da PA. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, volume 79 (nº 2), 117-22, 2002.
8. HAJJAR, I.; KOTCHEN, T.A. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States, 1988-2000. *JAMA.* 2003.
9. COELHO, E.B et al. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia* 2005
10. GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet*, v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.
11. SIQUEIRA, F.V et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Caderno de Saúde Pública.* 2009.
12. HARDCASTLE, S. et al. A randomised controlled trial on the effectiveness of a primary health care. *Patient Education and Counseling* 2008 Jan;70(1):31-9. Epub 2007 Nov 7.