

## HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE

Rafaella Queiroga Souto (1); Fabíola de Araújo Leite Medeiros (2); Edivan Gonçalves da Silva Júnior (3); Vítor Arthur Eulálio Brasileiro (4); Maria do Carmo Eulálio (5)

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: [rafaellaqueiroga7@gmail.com](mailto:rafaellaqueiroga7@gmail.com); <sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: [mescfabiola@gmail.com](mailto:mescfabiola@gmail.com); <sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: [edivangoncalves.junior@gmail.com](mailto:edivangoncalves.junior@gmail.com); <sup>4</sup>Hospital Procape - UPE. E-mail: [vaeb@icloud.com](mailto:vaeb@icloud.com); <sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: [carmitaeulalio@terra.com.br](mailto:carmitaeulalio@terra.com.br).

### Resumo

Este estudo objetivou identificar a frequência de Hipertensão Arterial Sistêmica entre idosos residentes no município de Campina Grande/PB. Trata-se de uma pesquisa transversal, de cunho quantitativo. Participaram 402 idosos, residentes no município de Campina Grande-PB, com idade igual ou superior a 65 anos de idade. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e realizadas cinco medidas de aferição da pressão arterial (aparelho Omron HEM 705 CP IT), sendo três medidas em posição sentada e duas medidas em posição ortostática. Os dados obtidos foram tabulados no SPSS e aplicadas estatísticas descritivas com a utilização de média, desvio padrão, amplitude, frequência absoluta e frequência relativa. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (n = 282; 70,1%), alfabetizados (n = 246; 61,2%), aposentados (n = 317; 78,8%), e casados (n = 188; 48,8%). Foi encontrado um total de 52 (12,93%) idosos hipertensos, dos quais 33 (63,5%) são do sexo feminino, 59,6% são alfabetizados e 46,2% casados. Os dados permitem a visualização de um perfil inicial do grupo de idosos portadores de HAS e levantam a necessidade de desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento que possam evitar a incidência desta enfermidade na população.

**Palavras-chave:** Hipertensão; saúde do idoso; envelhecimento; doenças crônicas; prevalência.

### Abstract

This study aimed to identify the frequency of hypertension among older adults living in the city of Campina Grande / PB. This is a cross-sectional study. Participated in this study 402 elder adult residents in the city of Campina Grande-PB, aged over 65 years old. We used a sociodemographic questionnaire, and the blood pressure was measures five times (device Omron HEM 705 CP IT), three times in a sitting position and two in the standing position. Data were tabulated in SPSS and applied descriptive statistics by using mean, standard deviation, amplitude, absolute frequency and relative frequency. The sample was mainly composed of women (n = 282; 70.1%), literacy (n = 246; 61.2%), retired (n = 317; 78.8%), and married (n = 188; 48 , 8%). A total of 52 (12.93%) hypertensive patients, of whom 33 (63.5%) were female, 59.6% were literate and 46.2% were married was found. The data allow viewing of an initial profile of the group of

elderly patients with hypertension and raised the need to develop prevention and treatment strategies that can prevent the incidence of this disease in the population.

**Keywords:** Hypertension; health of the elderly; ageing; chronic disease; prevalence.

## INTRODUÇÃO

O país tem hoje 23.536 milhões de pessoas idosas, representando 12,1% da população brasileira<sup>1</sup>. Em 2025, o número de idosos chegará a aproximadamente, 30 milhões de pessoas, o que equivale a 15% da população<sup>2</sup>. O aumento da expectativa de vida, decorrente da transição demográfica, impulsiona o aumento da incidência e prevalência de inúmeras doenças, entre elas, as cardiovasculares<sup>3</sup>. Em virtude destas estimativas vale salientar que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade entre adultos e idosos no Brasil. Em referência a este último grupo, tais afecções são responsáveis por aproximadamente 40% das causas de óbitos<sup>4</sup>.

As alterações fisiológicas do processo de envelhecimento favorecem o acometimento de doenças como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Entre idosos, a HAS é a doença crônica mais prevalente e é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. Entretanto, trata-se de uma condição modificável, pois, quando precocemente diagnosticada, a HAS pode ser tratada e as doenças cardiovasculares, evitadas<sup>5</sup>.

Conhecer como a HAS se distribui na população é importante para o subsídio tanto de ações de tratamento quanto de prevenção dos seus agravos. Em se tratando dos estudos que buscam identificar as características sociodemográficas de idosos com hipertensão, destacam-se as suas contribuições no levantamento de dados que podem ser refletidos por parte dos profissionais que atuam nos diferentes serviços de saúde que recebem o público para acompanhamento e tratamento. Uma das possibilidades de reversão da baixa adesão ao tratamento seria mesmo esta de inicialmente identificar características peculiares do público idoso acometido pela HAS<sup>6</sup>.

Diante deste contexto, o presente estudo pretende identificar a frequência de HAS entre idosos residentes no município de Campina Grande/PB.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, transversal, conduzido entre 2007 e 2009 no município de Campina Grande, PB. Esta pesquisa é parte de um estudo multicêntrico intitulado “Fragilidade de Idosos Brasileiros (FIBRA)” aprovado pelo edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT, n. 17/2006.

A população desta pesquisa é representada pelas pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, residentes no município de Campina Grande, PB. O processo de amostragem foi realizado por seleção aleatória simples de 60 setores censitários urbanos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, conforme estimativa do ano de 2000, no município de Campina Grande. O número de setores correspondeu à razão entre o número amostral e o número total de setores. Inicialmente um número entre 1 e 1000 foi sorteado, este correspondeu ao primeiro setor. Os setores subsequentes foram escolhidos por meio da soma de uma constante ao primeiro número sorteado. Esta constante correspondeu à razão entre o número de setores existentes e o número de pontos de recrutamento que foram determinados de acordo com o tamanho amostral. Em casos excepcionais, os setores sorteados eram substituídos pelo próximo sorteado, diante da impossibilidade geográfica ou social adversa de se realizar a coleta<sup>7</sup>.

Foram incluídos nesta pesquisa: pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, que compreenderam as instruções, concordaram em participar e residiam permanentemente no domicílio e no setor censitário sorteado. Os critérios de exclusão foram: idosos com déficit cognitivo grave, que estivessem usando cadeira de rodas ou que se encontrassem provisória ou definitivamente acamados; portadores de sequelas graves de acidente vascular encefálico, portadores de Doença de Parkinson em estágio grave ou instável, portadores de graves déficits de audição ou de visão, e que estivessem em estágio terminal.

A variável dependente do estudo foi a HAS, dicotomizada em “sim” e “não”. A pressão arterial foi medida cinco vezes, sendo três medidas em posição sentada e duas medidas em posição ortostática (aparelho Omron HEM 705 CP IT). Após verificação, foi realizada uma média da pressão sistólica e uma média da pressão diastólica. A média final da PA foi classificada de



acordo com as diretrizes brasileiras de hipertensão<sup>8</sup>. As variáveis independentes são: sexo, renda, escolaridade e estado civil.

O recrutamento foi realizado em caráter domiciliar por alunos da graduação da UEPB devidamente treinados e a coleta de dados ocorreu em centros próximos aos domicílios dos idosos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos idosos que concordaram participar da pesquisa.

As sessões de coleta de dados foram presididas por equipes treinadas, compostas por cinco a oito pessoas: a coordenadora e os alunos de graduação integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Saúde – (GEPES). O tempo por sessão dependeu do ritmo das entrevistas e medidas de cada grupo de idosos.

Os dados foram digitados e analisados no SPSS versão 13.1. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com a utilização de média, desvio padrão, amplitude, frequência absoluta e frequência relativa.

O projeto preconizou os pressupostos da resolução 196/96<sup>9</sup> e foi aprovado pelo comitê Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sob o parecer n. 208/2007.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo consistiu em 402 idosos. Entre eles, 12,93% (n= 52) foram classificados como hipertensos.

Os dados desta pesquisa estão abaixo dos resultados de outras pesquisas nacionais e internacionais<sup>10-13</sup>.

Numa pesquisa populacional conduzida no município de Campinas, em São Paulo, com objetivo de estimar a prevalência de HAS referida pela população de idosos, foram identificados 51,8% de HAS<sup>10</sup>. Em Florianópolis, Santa Catarina, a prevalência identificada foi ainda maior, 84,6%<sup>11</sup>. Ambos resultados são maiores do que a prevalência estimada na população idosa brasileira, com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, estimada para 43,9% para a mesma faixa etária<sup>12</sup>. Na população norte-americana, a prevalência estimada de HAS em idosos, pessoas com 65 anos e mais, é de 48,5%<sup>13</sup>.

Mendes<sup>14</sup> desenvolveu um estudo ecológico conduzido entre 2006 e 2010 e conclui que apesar de não haver diferença significativa entre as prevalências de HAS nas diferentes regiões brasileiras, estas prevalências apresentaram uma distribuição não linear.

A tabela 01, abaixo, apresenta a distribuição da HAS entre os idosos segundo o sexo, a escolaridade, a renda e o estado civil. Observa-se uma maior proporção de hipertensos entre o grupo de mulheres, alfabetizados, aposentados e pessoas que vivem com um companheiro.

**Tabela 01** – Distribuição da HAS entre os idosos residentes no município de Campina Grande em relação às variáveis socioeconômicas, Campina Grande, 2009.

	HAS					
	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	101	28,9	19	36,5	120	29,9
Feminino	249	71,1	33	63,5	282	70,1
Total	350	100	52	100	402	100
<b>Alfabetizado</b>						
Sim	215	61,4	31	59,6	246	61,2
Não	135	38,6	21	40,4	156	38,8
Total	350	100	52	100	402	100
<b>Aposentado</b>						
Sim	275	78,6	42	80,8	317	78,8
Não	74	21,1	10	19,2	84	20,9
Total	349	99,7	52	100	401	99,7
<b>Estado civil</b>						
Casado/companheiro	164	46,9	24	46,2	188	48,8
Solteiro	27	7,7	6	11,5	33	8,2
Divorciado	22	6,3	4	7,7	26	6,5
Viúvo	137	39,1	18	34,6	155	38,5
Total	350	100	52	100	402	100

Fonte: dados da pesquisa, 2009.

Diferente dos resultados do presente estudo, a pesquisa conduzida em Campinas, São Paulo, apresenta maiores frequências de hipertensos entre os idosos com menor escolaridade e do sexo masculino<sup>10</sup>. Esta diferença pode estar relacionada ao perfil econômico e cultural dos

referidos municípios. Os idosos de Campinas apresentam melhores condições socioeconômicas e maior nível de escolaridade do que os idosos residentes em Campina Grande.

Em se tratando da variável sexo, outras pesquisas também encontraram maior prevalência de HAS em idosos do sexo feminino<sup>6,11,14,15</sup>. Neste caso, discute-se que as mulheres apresentam maior longevidade na pirâmide etária, procuram mais os serviços de saúde<sup>16</sup>, atentando para um maior autocuidado que favorece o diagnóstico e o tratamento da hipertensão neste grupo em comparação aos homens<sup>17</sup>. Ressalta-se ainda o fato observado na presente pesquisa de as mulheres constituírem maiores porcentagens na quantidade de idosos participantes.

## CONCLUSÃO

A frequência de HAS identificada entre os idosos residentes no município de Campina Grande foi de aproximadamente 13%, prevalecendo entre as mulheres, alfabetizados, aposentados e casados ou com companheiro.

Estes dados permitem a reflexão acerca da necessidade de planejamento e execução de ações de prevenção da enfermidade e de acompanhamento das pessoas com HAS com a finalidade de prevenir complicações, evitando, assim, a morbimortalidade por HAS em idosos residentes no município de Campina Grande, PB.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Rio de Janeiro 2011.
2. Lebrã ML. Epidemiologia do envelhecimento. *BIS, Bol. Inst. Saúde*. [online] 2009 [acesso em 2015 jun 10]; (47):23-6. Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1518-18122009000200006&lng=pt&nrm=iso=pt&tlng=pt](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1518-18122009000200006&lng=pt&nrm=iso=pt&tlng=pt)
3. Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Online]. 2012



[acesso em 2015 jun 10]; 21(4):529-532. Disponível em:  
[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000400001&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000400001&script=sci_arttext)

4. Barbosa HHMM, Antonette SEH, Pinheiro DOU, Franco KMS, Gonçalves MMM, D'Oliveira MS. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em pacientes idosos atendidos em uma unidade de saúde. *Rev. Para. Med.* [online]. 2007 [acesso em 2015 jun 10]; 21(3):75-75. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072007000300013&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072007000300013&script=sci_arttext)
5. Miranda RD, Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nóbrega TM, Cendoroglo MS, Toniolo Neto. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Rev Bras Hipertens.* [online] 2002 [acesso em 2015 jun 10]; 9(3):293-300. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-3/hipertensaoarterial.pdf>
6. Romero AD, Silva MJ, Silva ARV, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Características de uma população de idosos hipertensos atendidos numa unidade de saúde da família. *Rev. Rene. Fortaleza.* 2010. 11(2):72-78.
7. Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, Santos GA, Moura JGA. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad. Saúde Pública.* [online] 2013 [acesso em 2015 jun 15]; 29(4):778-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000400015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000400015&script=sci_arttext)
8. Brasil. IV Diretrizes brasileiras de hipertensão. 2010. Revista brasileira de hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010. 95(1 sup.1): 1-51.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196. 1996. 1996. Brasília: CNS.
10. Zaitune MPA, Marilisa BAB, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online] 2006 [acesso em 2015 jun 15]; 22(2):285-294. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200006)
11. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, D'Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online] 2013 [acesso em 2015 jun 10]; 29(3):507-521. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2013000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000300009)
12. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública [online]* 2003 [acesso em 2015 jun 10]; 19:735-43. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300006)

13. Centers for Disease Control and Prevention. State-specific trends in self-reported blood pressure screening and high blood pressure – United States, 1991-1999. *MMWR Morb Mortal Wkly.* 2002. 51:456-60.
14. Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Fam Comunidade [online]* 2014 [acesso em 2015 jun 10]; 9(32):273-278. Disponível em:  
[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)795](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)795)
15. Andrade AO, Aguiar MIF, Almeida PC, Chaves ES, Araújo NVSS, Freitas Neto JB. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2014. 27(3): 303-311.
16. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni. *Tratado de geriatria e gerontologia.* 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 88-105.
17. Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(1):62-70.