

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REALIDADE ENTRE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

SYSTEMIC HYPERTENSION AND CARDIOVASCULAR RISK: A REALITY AMONG THE ELDERLY IN PRIMARY CARE

Guilherme da Costa Brasil¹, Wellington Luiz de Lima², Tayse Tâmara da Paixão Duarte³

^{1,2,3}Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília/DF, Brasil.

¹quilhaermecostabrasil@hotmail.com, ²wellingtonporterias@hotmail.com, ³taysepaixao@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco para doenças cardiovasculares (DC) e, no Brasil, essa patologia atinge mais de 30 milhões de brasileiros. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) adscritos em um Centro de Saúde de Ceilândia-Distrito Federal, identificando os riscos para doenças cardiovasculares desta população.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo e quantitativo, realizado com 76 hipertensos. Identificou-se o índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), relação cintura quadril (RCQ), tempo de tratamento da hipertensão, medicamentos utilizados e adesão ao tratamento da HAS. **Resultados:** A maioria dos indivíduos hipertensos tinha mais de 60 anos (52,61%, n=40), prevalecendo o sexo feminino (73,68%, n=56). A incidência de tabagistas foi relativamente baixa (2,63%, n=2). 69,73% (n= 53) dos pacientes relataram ter uma dieta adequada para um indivíduo hipertenso, entretanto apenas 47,36% (n=36) praticam atividades físicas. Observou-se uma maior frequência de pacientes com sobrepeso 34,21% (n=26) e obesidade grau I 32,89% (n=25). Ao avaliar a CC, observou-se um risco muito aumentado (73,6%) para DCV. Sobre a RCQ, houve uma prevalência maior para um risco muito alto (57,89%) para DCV. **Conclusão:** Há um alto risco de doenças cardiovasculares nos pacientes hipertensos, mesmo estes sendo acompanhados na unidade de saúde. Visto que esta população apresenta, além da hipertensão, vários fatores de risco para as doenças cardiovasculares, como: sobrepeso e circunferência de cintura e RCQ elevados, além do fato da maior parte da população ser sedentária.

Palavras chave: Hipertensão, idosos, doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension systemic (AHS) is a risk factor for cardiovascular disease (CD) and, in Brazil, this disease affects more than 30 million Brazilians. The aim of this study was to survey the epidemiological profile of elderly patients with AHS ascribed at a health center of Ceilândia, Distrito Federal, identifying risks for cardiovascular disease in this population. **Methods:** This is a prospective and quantitative study with 76 hypertensive. It identified the body mass index (BMI), waist circumference (WC), relationship hip ratio (RHR), time of hypertension treatment, used drugs and adherence to treatment of hypertension. **Results:** The most part of hypertensive individuals had more than 60 years (52.61%, n = 40), prevailing females (73.68%, n = 56). The incidence of smoking has been relatively low (2.63%, n = 2). 69.73% (n = 53) of patients reported having a adequate diet to a hypertensive, but only 47.36% (n = 36) practice physical activities.

There was a higher frequency of overweight patients 34.21% (n = 26) and obesity I 32.89% (n = 25). When evaluating the CC, there was a highly increased risk (73.6%) for CD. About RHR, there was a greater prevalence to a very high risk (57.89%) for CD. Conclusion: There is a high risk of cardiovascular disease in hypertensive patients, even these were followed at the clinic. Since this population, in addition to hypertension, several risk factors for cardiovascular disease, such as overweight and high waist circumference and WHR, plus the fact that most of the population is sedentary.

Key words: Hypertension, elderly, cardiovascular disease

1. INTRODUÇÃO

A população de idosos está aumentando de forma exponencialmente, e esta é uma característica que pode ser observada no Brasil, uma vez que nas últimas décadas houve um crescimento de 15 milhões de indivíduos idosos no país, em que essa classe passou a ser 9% da população brasileira¹.

Buscando atender as demandas de saúde emergentes na população brasileira, atendendo a nova realidade populacional, tendo em mente inclusive o envelhecimento populacional, o Sistema Único de Saúde lança o Pacto pela Saúde, como um conjunto de reformas institucionais do SUS, que se estabelece em três esferas de gestão, sejam eles: União, Estados e Municípios. Tem como objetivo promover inovações nos processos de gestão, com vistas a alcançar maior qualidade e eficiência do SUS. O Pacto é dividido em coletâneas, e dentro delas tem a Política Nacional de Atenção Básica, onde nessa Política encontramos as metas de ações estratégicas para as diversas áreas como: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Eliminação da Hanseníase, Controle da Tuberculose, Saúde Bucal, Promoção da saúde, Controle do Diabetes e Controle da Hipertensão².

Dentre as metas do Pacto pela Saúde, estão atender pessoas com Diabetes e Hipertensão buscando evitar complicações destas patologias, pois estas Doenças Crônicas não-transmissíveis (DCNT) têm elevada incidência mundial, e que são um grave problema de saúde pública².

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco para doenças cardiovasculares e informações como: a alta prevalência mundial, seus fatores de risco, mudança no padrão alimentar da população em geral, a transição e mudança no estilo de vida, a falta de informações no âmbito nacional e regional, o envelhecimento populacional,



bem como outros fatores, demonstram a importância do maior conhecimento sobre a patologia³.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem uma relação direta com o risco cardiovascular, e apesar dos progressos e dos programas voltados para a sua prevenção, ela ainda tem sido um grave problema de saúde pública⁴. No Brasil há uma prevalência de HAS de 22,7% a 43,9%. Essas altas taxas têm refletido em 31,8% dos óbitos em brasileiros por doenças cardiovasculares⁵.

Os Estudos epidemiológicos são importantes na questão do conhecimento e identificação da exposição e do adoecimento; bem como os fatores e condições que influenciam e atingem a comunidade, com o intuito de traçar planejamento e prevenção das complicações⁶. O Distrito Federal hoje tem 56.267 hipertensos cadastrados, e destes 37.942 são acompanhados na Estratégia Saúde da Família de acordo com os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica⁷.

Diante da importância que a Hipertensão tem hoje no contexto da saúde, esse trabalho se justifica pela importância em realizar um levantamento epidemiológico dos idosos portadores de HAS, em uma unidade de saúde do Distrito Federal e identificar o risco de doenças cardiovasculares nesta população por meio do Índice de massa corporal (IMC) e Relação circunferência quadril (RCQ). Identificando também a adesão ao tratamento destes hipertensos. Estes dados podem promover atividades de educação em saúde com metas específicas para esta população, buscando atuar nos principais fatores de risco, evitando as doenças cardiovasculares.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo prospectivo quantitativo, descritivo e exploratório. Onde foram identificados os pacientes já adscritos na Unidade de Saúde. As informações primárias foram obtidas na Unidade de Saúde, em relação aos pacientes cadastrados com HAS. Em seguida estes abordados, no momento da consulta, na Unidade de Saúde e aplicado o instrumento de coleta de dados, desenvolvido para esta finalidade.

As medidas antropométricas mensuradas foram: Circunferência da Cintura (CC), Relação Cintura Quadril (RCQ), Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando os pontos de corte da World Health Organization⁸.

No sexo feminino a CC, a classificação para risco de doenças cardiovasculares (DCV) foi: abaixo de 80 cm - sem risco, entre 80 e 88 cm – risco aumentado, e acima de 88 cm - risco muito aumentado. No sexo masculino: abaixo de 94 cm – sem risco, entre 94 e 101 - risco aumentado, e acima de 102 – risco muito aumentado. No sexo masculino a RCQ, a classificação para risco de DCV foi: abaixo de 0,91 – risco baixo, de 0,91 a 0,98 – risco moderado, de 0,99 a 1,03 – risco alto, e acima de 1,03 – risco muito alto. No sexo feminino: abaixo de 0,76 – baixo risco, de 0,76 a 0,83 – risco moderado, de 0,84 a 0,90 – risco alto, e acima de 0,9 – risco muito alto.

Para o cálculo do IMC, utilizamos o cálculo da divisão do peso (em kg) pela estatura elevada ao quadrado. O peso foi estimado pelo uso de uma balança antropométrica, estando os pesquisados, sem sapatos e usando roupas leves. A estatura foi determinada através de um estadiometro. Para as circunferências da cintura e do quadril, foi utilizada uma fita métrica, graduada em centímetros, estando o sujeito em pé. Para determinar a circunferência da cintura foi determinado o ponto médio entre a crista ilíaca e o último arco costal. A circunferência do quadril foi medida na maior circunferência posterior das nádegas e a razão cintura-quadril (RCQ), foi obtida através da divisão da CC pela CQ. Antecedendo a pesquisa, o projeto de pesquisa foi submetido á apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da FEPCS e foi iniciado após emissão do parecer favorável de número 737.795, com CAE 33365314.3.0000.5553.

3. RESULTADOS

O estudo foi realizado de forma prospectiva entre os meses de janeiro a abril de 2015, os dados foram obtidos durante as consultas de enfermagem e troca de receitas que os pacientes hipertensos, por demanda espontânea, se deslocavam ao Centro de Saúde.

A amostra compreendeu 76 pacientes hipertensos. A maioria apresenta faixa etária de 51 a 70 anos (74,99%, n=57), com idade média de 61,09 anos, prevalecendo o sexo

feminino (73,68%, n=56) (tabela 1). Destaca-se que 52,61% dos pacientes hipertensos nesta unidade de saúde tinham idade a partir de 61 anos.

Tabela I – Prevalência de idade e sexo dos participantes hipertensos de um Centro de Saúde de Ceilândia-DF.

Características	Frequência	%
Idade		
30 a 40 anos	1	1,31
41 a 50 anos	9	11,84
51 a 60 anos	26	34,21
61 a 70 anos	31	40,78
71 a 80 anos	8	10,52
81 a 90	1	1,31
Total	76	100
Sexo		
masculino	20	26,31
feminino	56	73,68
Total	76	100

A incidência de pacientes tabagistas foi relativamente baixa (2,63%, n=2), versus (97,36%, n=74); considerou-se tabagista ter fumado no mínimo um cigarro no último mês. Quanto à prática de atividade física considerou-se no mínimo uma frequência de 3 vezes na semana com um tempo de 30 minutos em intensidade moderada. Assim, 47,36% (n=36) dos pacientes praticam atividade física (tabela II). Quando questionados sobre a adesão a esta rotina de acompanhamento no Centro de Saúde, 84,21 (n=64) relataram comparecer rigorosamente a data agendada. E em relação à nutrição, com vistas à redução do consumo de sal, e a adesão de alimentos adequados, 69,73% (n= 53) dos pacientes relataram ter uma dieta adequada para um indivíduo hipertenso (tabela II).

Tabela II – Adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos de um Centro de Saúde de Ceilândia-DF.

Características	Frequência	%
Tabagismo		

Sim	2	2,63
Não	74	97,36
Total	76	100
Atividade Física		
Sim	36	47,36
Não	40	52,63
Total	76	100
Comparace às consultas da UBS		
Sim	64	84,21
Não	12	15,78
Total	76	100
Nutrição adequada		
Sim	53	69,73
Não	23	30,26
Total	76	100

Quanto ao tempo de tratamento de hipertensão, a maioria dos pacientes já o fazem, há mais de 5 anos (n=60). Para estes pacientes em tratamento questionaram-se quais medicamentos estes pacientes faziam uso. Identificou-se que a maioria dos pacientes fazia uso de diuréticos 46,05% (n=35) e inibidores da enzima conversora da angiotensina – ECA 46,05% (n=35) (gráfico I).

Gráfico I – Relação da prevalência de medicamentos utilizados como terapia medicamentosa dos pacientes hipertensos de um Centro de Saúde de Ceilândia-DF.

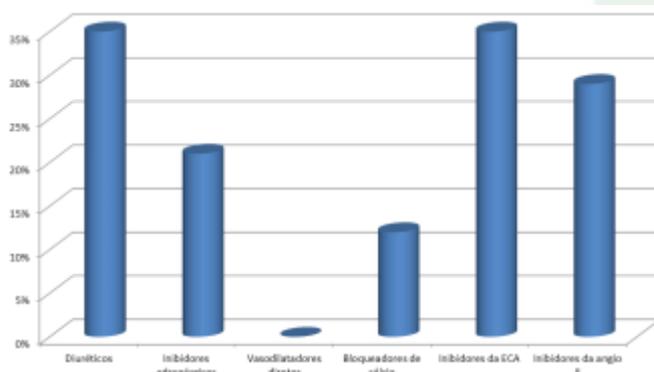
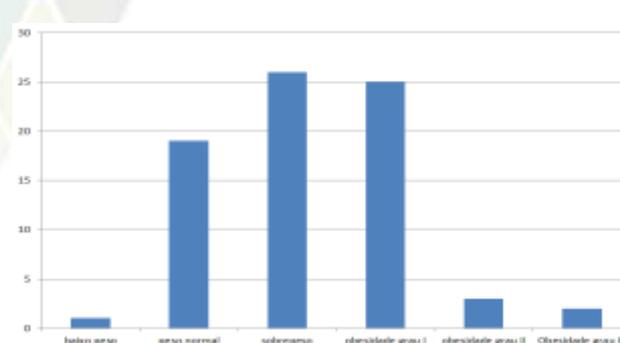


Gráfico II – Relação do IMC dos pacientes classificados em baixo peso, peso normal, sobrepeso, obesidade grau I, obesidade grau II e obesidade grau III de um Centro de Saúde de Ceilândia-DF.



Avaliando-se o Índice de Massa Corpórea (IMC), observou-se uma maior frequência de pacientes com sobrepeso e obesidade grau I, respectivamente 34,21%

(n=26) e 32,89% (n=25) (gráfico II). E em relação a Circunferência da Cintura (CC), observou-se uma frequência maior dos pacientes para um risco muito aumentado para DCV (73,6%) (gráfico III).

Gráfico III- Medida de CC e risco para doenças cardiovasculares em hipertensos de um Centro de Saúde em Ceilândia-DF.

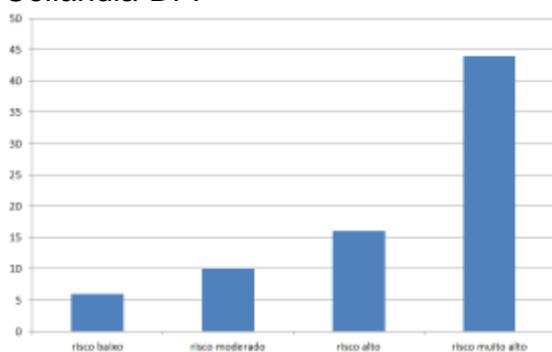
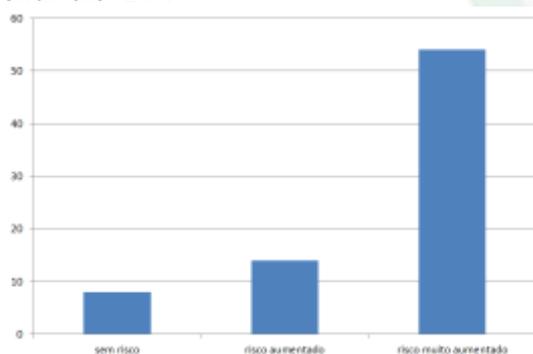


Gráfico IV- Medida RCQ e o risco para doenças cardiovasculares em hipertensos de um Centro de Saúde em Ceilândia-DF.



Sobre a Relação Circunferência Quadril (RCQ), o que se observou foi uma prevalência maior para um risco muito alto para DCV (57,89%) (gráfico IV).

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, dentre os pacientes hipertensos, houve uma média de idade de 61,09 anos, sendo a maioria do sexo feminino (73,68%). Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos onde a prevalência também foi do sexo feminino^{9,10}. Beck et al¹¹ demonstram uma relação direta e linear entre a PA e a idade, sendo a prevalência da HAS superior a 60% acima de 65 anos de idade.

Os pacientes hipertensos deste estudo apresentaram pequena incidência de tabagismo. Seu uso é prejudicial ao organismo por promover a liberação de catecolaminas, que aumentam a frequência cardíaca, a pressão arterial e a resistência periférica. Também facilita a deposição de gordura nos vasos, o que leva a uma lesão que esta também provoca nos vasos¹².

Em se tratando da prática de exercícios físicos, sabe-se que promovem muitos benefícios à saúde, além de possuir efeito hipotensor, no caso de indivíduos hipertensos¹³. O efeito hipotensor da atividade física, vem de efeitos hemodinâmicos e neurais, que fazem: diminuição da resistência vascular periférica total e do débito cardíaco, proveniente da redução da frequência cardíaca e do volume sistólico. Os efeitos neurais são: diminuição da atividade nervosa simpática, reduzindo os níveis de norepinefrina¹⁴.

Neste estudo, a maioria dos pacientes (52,63%) não fazem atividade física. No estudo de Dallacosta et al¹⁵ também se observou uma alta prevalência de hipertensos sedentários. A justificativa desses pacientes sobre a não adesão à atividade física, está na falta de disposição e de tempo por causa do trabalho e a dificuldade na execução pela idade avançada. A inatividade física traz uma predisposição em indivíduos para diferentes doenças crônicas¹⁶.

Sabe-se que a dieta tem um papel muito importante no controle da HAS. Preconiza-se uma dieta com um teor menor de sódio (<2,4 g/dia), baseada também em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, uma menor quantidade de gorduras saturadas, trans e colesterol¹⁷. A maioria da população deste estudo relatou ter uma dieta adequada.

A obesidade centralizada ou generalizada, caracteriza-se como um dos fatores de risco de maior relevância para o desenvolvimento de HAS e outras patologias cardiovasculares¹⁸. As medidas antropométricas do Índice de Massa Corpórea (IMC), são uma maneira eficiente de se presumir o volume e a distribuição de gordura, ao passo que a sua aplicação é de baixo custo.

Constatou-se então, que um número significativo de hipertensos estudados apresentou sobrepeso/obesidade generalizada e visceral. Dados semelhantes são encontrados na pesquisa de Andrade et al¹⁹, que verificaram a prevalência de hipertensão arterial e fatores associados, como o IMC elevado em idosos.

A redução do peso reduz o nível da PAS em aproximadamente 5mmHg, podendo atingir até 20mmHg para cada 10 kg de peso perdido. Independentemente do valor do IMC, a obesidade androide ou central é um fator predilativo de doença cardiovascular²⁰.

A circunferência de cintura (CC), reflete tanto a magnitude dos depósitos abdominais de tecido adiposo, quanto a gordura total, ela vem complementando o IMC, onde assim, através deles, podemos avaliar os riscos de doença cardiovascular associados à obesidade, através do fortalecimento em se estabelecer a distribuição da gordura corporal. Esta é uma medida antropométrica simples, e do ponto de vista clínico útil²¹.

Em nosso estudo, a maioria da amostra constitui-se da população feminina (73,6%), para Oliveira et al²², a RCQ tende a ser um prediletor de risco para doenças cardiovasculares no sexo feminino. Além disso, a RCQ em mulheres é uma medida importante na predileção da síndrome metabólica²³.

É importante ressaltar que a hipertensão dificilmente vai aparecer como um problema isolado, mas acompanhada de outras doenças relacionadas a ela, que podem ser consequência da PA elevada, ou também de uma ação conjunta de outros fatores desencadeadores²⁴.

O controle da pressão arterial, bem como a adesão ao tratamento estão relacionados, e nem sempre encontramos o motivo real da não adesão; e um dos fatores importantes no acompanhamento, é a identificação desses pacientes que não realizam o tratamento adequado. A adesão envolve tanto pacientes como profissionais.

O tratamento da hipertensão arterial reduz significativamente, o risco de complicações cardiovasculares, entre eles acidentes vasculares cerebrais. Contudo, apesar de novos

fármacos presentes no mercado, e estes possuem eficácia comprovada em reduzir a mortalidade cardiovascular associada à hipertensão arterial, poucos estudos são direcionados a outras medidas não farmacológicas que façam um controle da pressão arterial por parte dos pacientes.

Diante desta pesquisa, sugere-se novos estudos que busquem as principais dificuldades na adesão do tratamento para que a equipe atue neste problemas, e façam um eficaz controle destas doenças crônicas.

5. CONCLUSÃO

Há um alto risco de doenças cardiovasculares nos pacientes idosos e hipertensos, mesmo estes sendo acompanhados na unidade de saúde, pois apresentam, além da hipertensão, vários fatores de risco como: sobrepeso e circunferência de cintura e RCQ elevados, além do fato da maior parte da população ser sedentária.

Ressalta-se uma importância em maiores estudos nessa temática, com vistas a realizar a promoção da saúde nessa população alvo, e identificar a não adesão desses pacientes ao tratamento.

A equipe de saúde deve estar voltada a não somente olhar para a patologia em si, mas em todo o processo que desencadeou a doença, e o seu acompanhamento. Os hábitos de vida, bem como as características da população também constituem fatores que são alarmantes para esses pacientes. A Unidade Básica de Saúde deve promover a essas pacientes estratégias para mudanças nos hábitos, e uma adequação para o melhor tratamento e acompanhamento desses pacientes.

6. REFERÊNCIAS

1. Pícoli TS, Figueiredo LL, Patrizzi LJ. *Sarcopenia e envelhecimento*. *Fisioter Mov*. 2011 jul/set;24(3):455-62.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html> Acesso em 31 de outubro de 2014.
3. JARDIM, P. C. B. V, et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Arq. Bras. Cardiol*. São Paulo. v. 88, n. 4, 2007.

4. SALOMÃO, C. B, et al. Fatores associados à hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção à saúde. Rev Min Enferm. v. 1, n. 17, p. 32-38, 2013.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
6. PASSOS, V. M. A, et al. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v. 1, n. 15, p. 35-45, 2006.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de informação de Atenção Básica-Cadastramento Familiar. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFDF.def>> Acesso em 25/08/2014.
8. WHO. World Healthn Statistics 2012. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf> Acesso em 24 de junho de 2015.
9. GAVRIILIDOU, N. N., et al. Anthropometric reference data for elderly Swedes and its disease-related pattern. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25990690>> Acesso em: 11 de junho de 2015.
10. TACON, K. C. B., et al. Perfil da terapêutica utilizada em pacientes hipertensos atendidos em hospital público. Rev Bras Med. v. 1, n. 9, p. 1-5, 2011.
11. BECK, C. C., et al. Indicadores Antropométricos como Preditores de Pressão Arterial Elevada em Adolescentes. Arq Bras Cardiol. v. 2, n. 96, p. 126-133, 2011.
12. ZATU, M. C., et al. Smoking and vascular dysfunction in Africans and Caucasians from South Africa. Cardiovasc J Afr. v. 1, n. 22, p. 18-24, 2011.
13. QUEIROZ, A. C. C., et al. Efeitos do treinamento resistido sobre a Pressão Arterial de idosos. Arq Bras Cardiol. v. 1, n. 95, p. 135-140, 2010.
14. PONTES JÚNIOR, F. L. et al. Influência do treinamento aeróbico nos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial sistêmica. Rev. Bras. Ciênc. Esporte. v. 32, n. 2, p. 229-244, 2010.
15. DALLACOSTA, F. M., et al. Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde. Unoesc e Ciência. v. 1, n. 1, p. 45-52, 2010.
16. CHAIM, J., et al. Prática regular de atividade física e sedentarismo: influência na qualidade de vida de idosas. RBCEH. v. 7, n. 2, p. 198-209, 2010.
17. PALKOWSKA, E. The use of low-caloric diet with modified fatty acids pool in the therapy of the metabolic syndrome. Rocz Panstw Zakl Hig. v. 2, n. 63, p. 163-9, 2012.
18. ANDRADE, A. O., et al. Prevalência de Hipertensão Arterial e fatores associados em idosos. Rev Bras Promoç Saúde. v. 3, n. 27, p. 303-311, 2014.
19. MUST, A., McKEOWN. The Disease Burden Associated with Overweight and Obesity. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279095/> > Acesso em: 12 de junho de 2015.
20. FREITAS, L. C., et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. Rev bras med fam comunidade. v. 22, n. 7, p. 13-9, 2012.

21. RODRIGUES, S. L. et al. Associação entre a razão cintura-estatura e hipertensão e síndrome metabólica: estudo de base populacional. Arq. Bras. Cardiol. v. 95, n. 2, p. 186-191, 2010.
22. OLIVEIRA, M. A. M et al. Relação de indicadores antropométricos com fatores de risco para doença cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol. v. 94, n. 4, p. 1-8, 2010.
23. GHARAKHANLOU, R., et al. Medidas Antropométricas como Prediletoras de Fatores de Risco Cardiovascular na População Urbana do Irã. Arq. Bras. Cardiol. v. 98, n. 2, p. 1-10, 2012.
24. SILVA, D. B., et al. Associação entre hipertensão arterial e diabetes em Centro de Saúde da Família. RBPS. v. 1, n. 24, p. 16-23, 2011.

