

## HÁBITOS E ESTILO DE VIDA DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA RESIDENTES EM JOÃO PESSOA - PB

Maria Eduarda Bezerra Lopes<sup>1</sup>  
Josefa Caetano da Silva<sup>2</sup>  
Karoliny Rodrigues do Nascimento<sup>3</sup>  
Allan Batista Silva<sup>4</sup>

### RESUMO

As mudanças fisiológicas acarretadas pelo envelhecimento corroboram para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo, verificar os hábitos e estilo de vida dos idosos diagnosticados com HAS em João Pessoa, na Paraíba, em 2017. Os dados foram coletados na base de dados do VIGITEL, sendo consideradas apenas as entrevistas realizadas em João Pessoa, de Janeiro a Dezembro de 2017. Do total de 474 idosos classificados com HAS, observou-se que 333 (70,3%) eram mulheres, 217 (45,8%) tinham entre 60 e 69 anos, 222 (46,8%) eram casados, e 266 (56,1%) estudaram 9 anos ou mais. Quanto ao consumo de álcool, 115 (24,3%) ingeriam bebida alcoólica, sendo que 52,2% consumiam de 1 a 2 dias na semana. Em relação ao tabagismo, 18 (3,8%) eram fumantes. Ademais, constatou-se que 71,5% desses idosos não realizavam atividade física. Desta forma, concluiu-se que, a prevalência de idosos com HAS, deu-se no sexo feminino, na faixa etária dos 60 a 69 anos, pois a pressão alta nas mulheres se intensifica no período de climatério e menopausa; a maioria dos idosos não tinham o hábito da ingestão de álcool e tabaco, mas conseqüentemente, não praticavam atividades físicas, muitas vezes por falta de encorajamento ou indisposição. Dessa maneira, faz-se necessário a implementação de hábitos saudáveis e monitoramento regular da pressão arterial pelos serviços de atenção primária a saúde para que uma maior qualidade de vida seja ofertada para esses idosos.

**Palavras-chave:** Idoso, Hipertensão arterial, Estilo de vida.

### INTRODUÇÃO

A população brasileira sofreu grande transformação etária graças às alterações nas taxas de mortalidade e fecundidade, configurando um novo cenário demográfico no país. A senescência traz para o indivíduo inúmeras alterações orgânicas que são comuns ao envelhecimento e tais mudanças, acabam por promover novos enfrentamentos e impacto na qualidade de vida da pessoa idosa. Estima-se que o número de idosos tenha crescimento anual de 4% no período conferido entre 2012 e 2022, ademais, espera-se que até o ano de 2030, a população maior de 60 anos chegue a 41,5 milhões no país (RIBEIRO et al., 2020).

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Uninassau João Pessoa, [lopeseduarda430@gmail.com](mailto:lopeseduarda430@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Uninassau João Pessoa, [josefacaetano.enfermagem@gmail.com](mailto:josefacaetano.enfermagem@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Uninassau João Pessoa, [karolinyascimentoonn@gmail.com](mailto:karolinyascimentoonn@gmail.com);

<sup>4</sup> Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB e Professor do Curso de Enfermagem da Uninassau João Pessoa, [allandobu@gmail.com](mailto:allandobu@gmail.com).

As mudanças morfológicas, metabólicas e psíquicas acarretadas pelo envelhecimento corroboram para que os indivíduos idosos tenham maior potencial para desenvolver Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), condição caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos arteriais e relacionada diretamente a incidentes como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e doença renal crônica, eventos estes, que reduzem a longevidade e qualidade de vida dos indivíduos (SANTANA et al., 2019).

A prevalência de HAS sofre um aumento proporcional à faixa etária a ser analisada. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, a prevalência de casos de hipertensão é de 44,4% dos 60 aos 64 anos; 52,7% dos 65 aos 74 anos; e de 55,5% a partir dos 75 anos de idade. Observa-se que, apesar deste agravo ser de fácil diagnóstico e possuir tratamentos alternativos acessíveis, a hipertensão é ainda, uma doença subdiagnosticada e com taxas de controle baixas, configurando-se como um problema de saúde pública (SOUZA et al., 2019).

Nesta perspectiva, objetivou-se com este estudo, descrever os hábitos e estilo de vida dos idosos diagnosticados com HAS no município de João Pessoa, no estado da Paraíba, segundo inquérito telefônico realizado no ano de 2017.

## **METODOLOGIA**

Em razão de a pesquisa ter como objetivo descrever os hábitos e estilo de vida de idosos com HAS, residentes em João Pessoa, optou-se por realizar um estudo ecológico de abordagem quantitativa através de coleta de dados na base do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL ([http://svs.aids.gov.br/bases\\_vigitel\\_viva/vigitel.php](http://svs.aids.gov.br/bases_vigitel_viva/vigitel.php)), utilizando dados pertencentes às entrevistas referentes a João Pessoa, entre Janeiro e Dezembro de 2017.

O VIGITEL, estabelecido desde 2006, constitui o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde, associadamente com inquéritos telefônicos domiciliares e escolares, dessa forma continuamente vem fornecendo informações através de monitoramento da frequência e a distribuição das DCNT nas capitais dos 26 estados e Distrito Federal que compõe o Brasil (BRASIL, 2018).

Em João Pessoa, no ano de 2017, foram realizadas 2.063 entrevistas, sendo 891 com idosos. Desse modo, a pesquisa tem seu estudo voltado para os idosos que referiram ser hipertensos de acordo com diagnóstico médico.

Além disso, por meio da base de dados do VIGITEL foram apurados dados sociodemográficos (faixa etária, estado civil, grau de escolaridade, sexo, raça/cor da pele); informações sobre frequência do consumo de álcool e da realização de atividade física pelos idosos diagnosticados com HAS, assim como em relação à autoavaliação do estado de saúde e a adesão ao tratamento.

Posteriormente os dados foram inseridos no programa *Microsoft Office Excel* e submetidos ao software *SPSS – Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20, onde houve o levantamento das informações e averiguação descritiva que foram expostas através de tabelas e gráficos para serem discutidas.

É importante salientar que em conformidade com a Resolução nº466/12 e a nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, será dispensável a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, por razão dos dados da pesquisa serem secundários, de domínio público e sem identificação dos participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de idosos entrevistados pelo VIGITEL em João Pessoa, Paraíba, no período de janeiro a dezembro de 2017, 474 (53,2%) idosos relataram diagnóstico médico de HAS. Deste quantitativo, observou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (70,3%), tinham entre 60 e 69 anos (45,8%), encontravam-se casados legalmente (46,8%), e possuíam grau de escolaridade de 9 anos ou mais (56,1%), conforme dados apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica de idosos diagnosticados com HAS em João Pessoa, Paraíba, 2017.

| <b>Sexo</b>         | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------|----------|----------|
| Masculino           | 141      | 29,7%    |
| Feminino            | 333      | 70,3%    |
| Total               | 474      | 100%     |
| <b>Faixa etária</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |

|                          |          |          |
|--------------------------|----------|----------|
| 60 a 69 anos             | 217      | 45,8%    |
| 70 a 79 anos             | 182      | 38,4%    |
| 80 anos ou mais          | 75       | 15,8%    |
| Total                    | 474      | 100%     |
| <b>Estado civil</b>      | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Solteiro                 | 50       | 10,5%    |
| Casado legalmente        | 222      | 46,8%    |
| União estável            | 11       | 2,3%     |
| Viúvo                    | 137      | 28,9%    |
| Separado                 | 45       | 9,5%     |
| Não quis responder       | 9        | 1,9%     |
| Total                    | 474      | 100%     |
| <b>Escolaridade</b>      | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Menos de 1 ano           | 34       | 7,2%     |
| 1 a 4 anos               | 101      | 21,3%    |
| 5 a 8 anos               | 73       | 15,4%    |
| 9 anos ou mais           | 266      | 56,1%    |
| Total                    | 474      | 100%     |
| <b>Raça/ Cor da pele</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Branca                   | 220      | 47,6%    |
| Não branca               | 242      | 52,4%    |
| Total                    | 462      | 100%     |

Fonte: VIGITEL, 2017.

De acordo com Bernardes et al (2019), em seu estudo no Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), no ano de 2010, com sua amostra de 2.172 idosos incapacitados, foi possível constatar que aproximadamente 56,1% desses idosos eram hipertensos. Em concordância, Tavares et al (2019) em sua pesquisa com 1.691 idosos residentes na área urbana do município de Uberaba, em Minas Gerais, no ano de 2012, observou que cerca de 61,9% dos idosos relataram hipertensão arterial. Reputada como problemática de saúde pública, a hipertensão arterial é definida como condição de agravo para a evolução de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renal crônica e fator definitivo de letalidade.

Sousa et al (2019) em sua pesquisa com 912 idosos, residentes na zona urbana de Goiânia, notou que 683 (74,9%) eram hipertensos, sendo os homens 78,6% mais acometidos, principalmente os fumantes. Laqui et al (2019), ao analisar a prevalência de hipertensão arterial entre os gêneros, constatou que na senescência, as mulheres são mais cometidas em relação aos homens, que sofrem aumento na pressão arterial até os 50 anos de idade. Acredita-

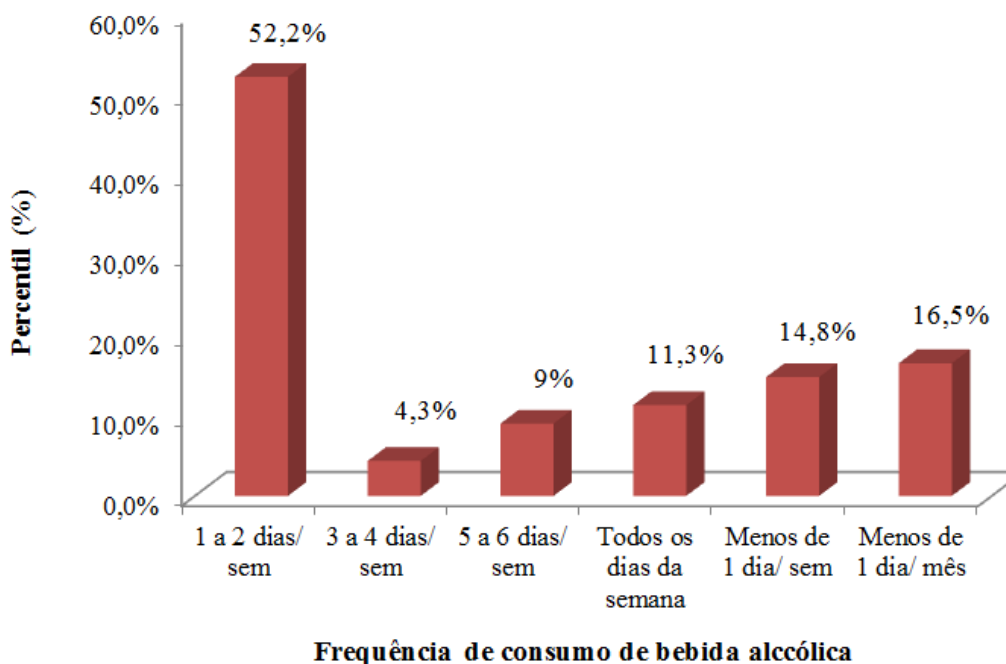
se que nas mulheres, o aumento da pressão se intensifica no período em que se compreende o climatério e a menopausa graças às alterações hormonais que interferem diretamente na saúde cardiovascular da mulher, portanto, após os 50 anos de idade.

Segundo Fiório et al (2020), em seu estudo realizado a partir do Inquérito de Saúde no Município de São Paulo (ISA Capital), utilizando dados de 1.667 pessoas no ano de 2003 e de 3.184 indivíduos em 2015, na devida ordem, com idade de 20 anos ou mais, identificou-se que o predomínio de hipertensos se deu, entre os idosos encontrados respectivamente na faixa etária de 60 anos em diante. Isto se explica, em razão do progresso da idade, pois as artérias tendem a ficarem enrijecidas, podendo influenciar na elevação dos níveis pressóricos nesses indivíduos.

Em relação ao estado civil, os idosos apresentam-se casados, contribuindo assim, para um melhor tratamento, pois o cônjuge tem capacidade participativa, colaborando na manutenção e nos cuidados à saúde (PRATES et al., 2020). O grau de escolaridade torna-se um fator deliberativo, amplamente relacionado à saúde dos idosos. Pois, acredita-se que a condição socioeconômica é um fator primordial que pode influenciar na adesão ao tratamento, e conseqüentemente o controle da hipertensão (SOUSA et al., 2018).

Do total de idosos entrevistados com diagnóstico de HAS, 115 (24,3%) ingeriam bebida alcoólica e 359 (75,7%) não. Dentre os que relataram ingerir, a maioria (52,2%) consumia numa frequência de 1 a 2 dias na semana, como observado na Figura 1.

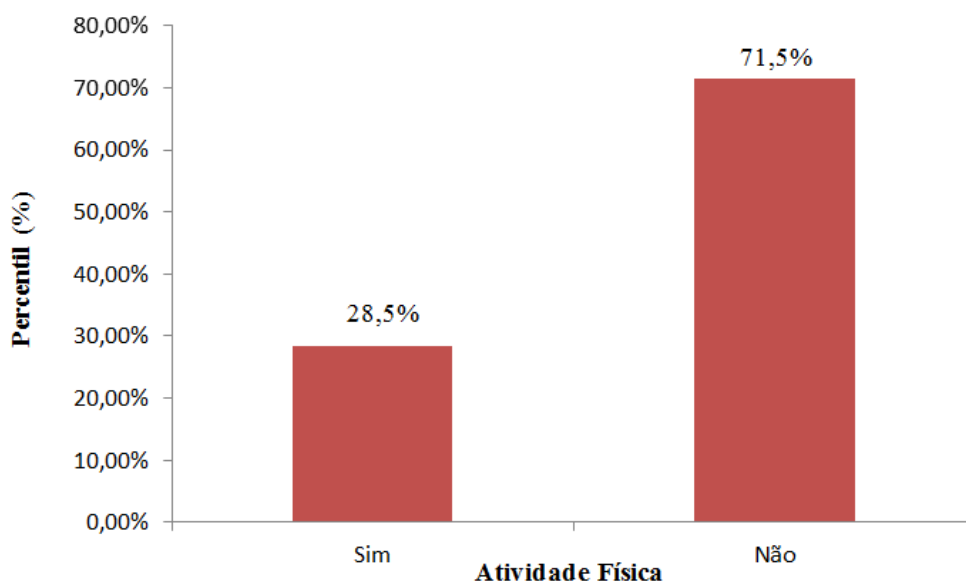
**Figura 1:** Consumo de álcool pelos idosos diagnosticados com HAS, residentes em João Pessoa, Paraíba, 2017.



Dullius et al (2018), em seu estudo desenvolvido em cinco unidades urbanas de Estratégia de Saúde da Família, em um município do Sul de Minas Gerais, entre 2015 a 2016, com uma amostra de 1.092 idosos que apresentavam somente hipertensão arterial como doença crônica, contemplou que 89,3% dos entrevistados faziam baixo uso de bebidas alcoólicas, 6% alertaram fazer uso de risco e 2% uso nocivo. Vale ressaltar que 2,7% das pessoas idosas exibiam plausível dependência alcoólica, desse modo, indivíduos que manifestam alterações na saúde mental, como por exemplo, a depressão, ansiedade e variações na autoestima, muitas vezes consideram o hábito do consumo de álcool como uma forma para enfrentar determinados eventos de vida estressantes. Contudo, se tratando de idosos que apresentam hipertensão arterial, esse consumo pode afetar ainda mais o equilíbrio emocional e saúde física dessas pessoas. Portanto, a resiliência, capacidade de adaptação a mudanças e lidar com problemas é uma característica significativa para a obtenção de um maior controle entre as emoções negativas e fatores estressantes, levando assim a conservação do bem-estar mental e consequentemente interferindo positivamente na saúde física.

Os resultados do presente trabalho mostram que do total de idosos entrevistados com diagnóstico de HAS, 18 (3,8%) são fumantes. Ademais, os resultados também apontaram que grande parte destes idosos referiu não realizar nenhum tipo de atividade física, como pode ser observado na figura 2.

**Figura 2:** Frequência da realização de atividade física por idosos diagnosticados com HAS, residentes em João Pessoa, Paraíba, 2017.



Fonte: VIGITEL, 2017.



Lascasas et al (2019), realizou um estudo na região Norte de Portugal com 416 idosos portadores de doença renal crônica, sendo estes, pacientes do ambulatório do Centro Hospitalar do Porto (CHP), no ano de 2012. Em sua pesquisa, pôde constatar que cerca de 400 (96%) dos idosos apresentavam hipertensão, com PA média de 141/72 mmHg, ao qual, 307 (74%) eram não fumantes e a prevalência de fumantes habituais ou ex-fumantes foi maior em homens com 50 anos (47%). Cavalcanti et al (2019) em sua pesquisa com 136 participantes todos homens, idosos, hipertensos, residentes na cidade de Currais Novos, Rio Grande do Norte, em 2016 observou que 52,9% dos idosos praticavam atividade física; 94,9% relataram ter uma alimentação saudável; 91,2% negaram ser tabagistas; e 77,9% etilistas. Portanto, concluiu-se que a recusa ao tabaco, instiga consideravelmente a ausência dos picos hipertensivos, ressaltando a relevância de abster-se ou minimizar o costume de fumar, para o controle dos níveis pressóricos e elevar conseqüentemente, a qualidade de vida.

Além do mais, o fumo é considerado como fator de risco significativo para doenças cardiovasculares. Estudos apontam a considerável relação entre a frequência do consumo de cigarros e o risco do infarto agudo do miocárdio, visto que o fumo diário, de 1 a 5 cigarros, eleva esse risco para 40%. Pesquisas também mostram que existe uma prevalência maior da hipertensão em indivíduos que são ex-tabagistas (48,8%) e tabagistas (32,9%) em comparação aos não tabagistas (26,1%), portanto, o enfrentamento ao tabagismo é visto como uma estratégia de grande relevância para a prevenção da hipertensão (MUSSI et al., 2018).

Por vezes o envelhecimento corrobora para a inatividade física dos indivíduos, o que pode vir a ser um fator agravante à saúde, como também predisponente ao aparecimento de doenças crônicas, que são as responsáveis por grande parte das mortes no mundo. A prática de atividade física, além de reduzir o risco de predisposição a agravos crônicos, auxilia na capacidade funcional dos indivíduos e promove aumento na qualidade de vida. O incentivo a prática de exercícios para o idoso é uma estratégia imprescindível para manutenção e promoção de saúde, uma vez que, permite a este grupo vivenciar mudanças positivas nos âmbitos fisiológico, físico e mental, a exemplo da redução da pressão arterial, do estresse e composição corpórea (ALVES et al., 2018).

A atividade física é caracterizada como a melhor medida não farmacológica para combater a hipertensão arterial sistêmica. A frequência de exercícios físicos possui gastos e riscos mínimos, proporcionando a redução ou estabilização da pressão arterial, ao qual,

subestima em até 60% os riscos do sistema cardiovascular, bem como a utilização de medicamentos anti-hipertensivos e despesas com o tratamento. Porém, o péssimo reconhecimento à prática de exercícios físicos pelos idosos hipertensos, pode estar ligado à ausência de encorajamento, comportamento, valores e crenças. Se praticada de forma regular, a atividade física proporciona o bem-estar, pois influencia as pessoas a seguirem melhores condições de saúde, sendo uma terapêutica eficaz para o estresse (BARBOSA et al., 2019).

Portanto, a progressão da hipertensão arterial na pessoa idosa, consegue ser limitada com a aceitação e implementação de novos hábitos de vida. A mensuração da pressão arterial ligada a essas novas práticas saudáveis, acabam aprimorando a qualidade de vida, e reduzindo as mazelas ocasionadas pela hipertensão. Desse modo, a frequência no serviço de saúde desses hipertensos é essencial para a promoção de um acompanhamento de qualidade, com a intenção de propiciar uma vigilância efetiva desse agravo (STOPA et al., 2019).

Nesta perspectiva, além de abarcar hábitos saudáveis, faz-se obrigatório a entrada nos serviços de Atenção Primária à Saúde, como a Estratégia Saúde da Família, onde é trabalhado a promoção da saúde e prevenção de agravos através de equipes multiprofissionais, nas quais os profissionais de saúde vão construir um vínculo com esses usuários, possibilitando a implementação de projetos intervencionistas, proporcionando o melhor tratamento de acordo com as necessidades do hipertenso, e assim conseguir resultados satisfatórios (LAQUI et al., 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estilo de vida de idosos que apresentam HAS interfere significativamente no controle da doença, visto que a falta da prática de atividade física, hábitos de consumo de bebida alcoólica e tabaco trazem grandes riscos de agravamento do quadro clínico, favorecimento assim para o acometimento de doenças mais graves, como as cardiovasculares.

Destarte, por meio do presente estudo concluiu-se que a prevalência de idosos com HAS deu-se na faixa etária dos 60 a 69 anos do sexo feminino, pois o aumento da pressão arterial nas mulheres se intensifica no período de climatério e menopausa. Além disso, foi evidenciado que muitos idosos não possuem o hábito da ingestão de álcool e tabaco, mas em contrapartida não praticam atividades físicas, muitas vezes por falta de encorajamento ou indisposição. Dessa maneira, faz-se necessário a implementação de hábitos saudáveis e monitoramento regular da pressão arterial por parte dos serviços de atenção primária a saúde.



Através desses serviços são ofertadas estratégias de intervenções, como, palestras realizadas pelos profissionais para orientações em saúde, formação de grupo de idosos para compor rodas de conversas com o intuito de disponibilizar maior conhecimento sobre a doença e cadastramento no programa de Hiperdia, onde consultas para o acompanhamento e controle são ofertadas pela equipe de saúde, possibilitando assim uma maior qualidade de vida a esses idosos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L. G. et al. Doenças associadas à dificuldade de realizar atividade física em academias públicas de uma amostra de idosos do sul do Brasil. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde (Online)**, v. 25, n. 3, p. 36-40, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 27 de Julho de 2020.

BARBOSA, A. R. C. et al. Significado atribuído por idosos com hipertensão arterial sistêmica à realização de atividade física. **Revista Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 90-103, 2019.

BERNARDES, G. M. et al. Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1853-1864, 2019.

CAVALCANTI, M. V. A. et al. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

DULLIUS, A. A. S. et al. Consumo/dependência de álcool e resiliência na pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

FIÓRIO, C. E. et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

LAQUI, V. S. et al. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 5. p. 1327-37, 2019.

LAQUI, V. S. et al. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 5. p. 1327-37, 2019.

MUSSI, F. C. et al. Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

PRATES, E. J. S. et al. Características clínicas de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 14, 2020.

RIBEIRO, D. R. et al. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. **Revista Artigos. Com**, v.14, 2020.

SANTANA, B. S. et al. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Revista Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019.

SANTOS, J. M. S. et al. Dados demográficos, características clínicas e peso da doença cardiovascular em uma coorte portuguesa de pacientes idosos com doença renal crônica. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 1, p. 29-37, 2019.

SOUSA, A. L. L. et al. Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial em Idosos de uma Capital Brasileira. **Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, n. 3, p. 271-278, 2019.

SOUSA, A. S. J. et al. Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, n. 2018.

STOPA, S. R. et al. Uso de serviços de saúde para controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

TAVARES, D. M. S. et al. Prevalência de morbidades autorreferidas e fatores associados entre idosos comunitários de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3305-3313, 2019.