

ANÁLISE E CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS EM UNIDADE BÁSICA DE ATENDIMENTO CENTRAL DE BANDEIRANTES – PR

ANALYSIS AND CLASSIFICATION OF BLOOD PRESSURE IN THE ELDERLY IN A PRIMARY CARE CENTER BANDEIRANTES – PR

¹GARCIA, G.O.; ²GIORDANI, A.T.; ³MELO, E.C.

^{1,2e3}Setor de Saúde e Educação – Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) – *Campus Luiz Meneghel*.

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida, observa-se maior incidência de doenças cardiovasculares, entre elas a Hipertensão Arterial (HA). O estudo objetivou analisar e classificar a Pressão Arterial (PA) de idosos que freqüentam a Unidade Básica de Atendimento Central do município de Bandeirantes-PR e verificar a adesão a prática de atividades físicas. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, transversal, de base populacional, realizado somente com usuários de idade igual ou superior a 60 anos, os quais tiveram sua PA aferida e classificada de acordo com o proposto pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Dos 320 idosos que participaram do estudo, 53% eram mulheres e 47% homens. A prática de atividades físicas foi relatada por apenas 39% dos idosos. Com relação à Hipertensão Arterial, 47,8% dos entrevistados estavam com a PA igual ou superior a 140/90 mmHg. Quanto a classificação dos níveis pressóricos, percebe-se que em HA Estágio 1, destaca-se o sexo masculino com 56,06%. As mulheres se enquadram em HA Estágio 2 (62,06%) e em Hipertensão Sistólica Isolada (60%). O Estágio 3 foi detectado em 4,06% dos idosos. O tratamento de HA é um desafio para a Saúde Pública. Facilitar o acesso a informações e detecção de hipertensos, contribui para o controle pressórico e prevenção das complicações cardiovasculares.

Palavras-chave: Hipertensão; Saúde do idoso; Enfermagem em saúde comunitária.

ABSTRACT

With the increase of life expectancy, there is a greater incidence of cardiovascular diseases, such as hypertension (HBP). This study aimed to analyze and classify the blood pressure levels (BP) in elderly patients who attend a Primary Care Center in the city of Bandeirantes, PR, and to verify adherence to the practice of physical activities. This is a descriptive quantitative study, cross-sectional population-based, conducted only with users aged over 60 years, who had their BP measured and classified according to the one proposed by VI Brazilian Guidelines on Hypertension. From the 320 individuals who participated in the study, 53% were female and 47% men. The physical activity was reported by only 39% of the elderly. With respect to hypertension, 47.8% of respondents were with BP less than 140/90 mmHg. Regarding the classification of blood pressure levels, it is clear that in Stage 1 hypertension, there is the male with 56.06%. Women fall into Stage 2 hypertension (62.06%) and in isolated systolic hypertension (60%). Stage 3 was detected in 4.06% of the elderly. Treating hypertension is a public health challenge. Access to information and detection of hypertension facilitate the treatment, also helping to improve the number of elderly patients with controlled blood pressure and to prevent cardiovascular diseases.

Keywords: Hypertension; Elderly health; Community health nursing

INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE (2009), o envelhecimento da população é um fenômeno mundial, que tem ocasionado transformações na vida cotidiana em vários aspectos, em especial, no grupo etário com 80 anos ou mais, o qual passou de 8,8% para 11,1% entre os anos de 1998 a 2008. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, ainda do IBGE (2009), revelou que o contingente de pessoas de mais de 60 anos no Brasil somava cerca de 21 milhões. Este número supera a população de idosos de vários países europeus, entre os quais, a França, a Inglaterra e a Itália (entre 14 e 16 milhões) de acordo com as estimativas das Nações Unidas para 2010. Considerando apenas o segmento de pessoas com mais de 75 anos (cerca de 5,5 milhões), a população idosa no Brasil toma proporções significativas, mudando bastante o perfil etário até pouco tempo considerado muito jovem.

Zaitune et al. (2006) ressaltam que com o aumento da expectativa de vida, passou-se a observar maior incidência de doenças cardiovasculares, entre elas a Hipertensão Arterial (HA), um problema de saúde de alta prevalência e baixas taxas de controle, constituindo-se um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares e importante problema de Saúde Pública.

Atualmente, a doença faz com que 75% de pessoas com HA recorram ao Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento na Atenção Básica. Para atender um enorme contingente de hipertensos, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA). Este programa compreende um conjunto de ações de promoção e prevenção destas doenças, além do diagnóstico precoce e tratamento, objetivando a redução do número de internações na procura por pronto-atendimento, gastos com tratamentos das complicações, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, com conseqüente melhoria da qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2010).

De acordo com Cesarino et al. (2008), na avaliação da doença que por vezes é silenciosa e assintomática, além dos níveis tensionais, deve-se considerar a presença de fatores de risco, co-morbidades e lesões em órgãos-alvo como o coração, o encéfalo, os rins e os vasos sanguíneos. Sabe-se que a doença é determinada por diversos fatores genéticos como a idade, a raça, o sexo e a história familiar, e, de risco associados, incluindo o tabagismo, obesidade, etilismo,

sedentarismo, estresse e o excesso de sal na dieta. Porém, afirma Negri (2009), a identificação da doença hipertensiva na população é uma tarefa difícil, pois exige mensuração da PA e informações a respeito do uso recente de medicação.

Para alertar a população quanto aos riscos da HA, foi instituído, pela Lei Federal 10.439, em 2002, o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial que ocorre no dia 26 de abril, quando são desenvolvidas ações práticas, em todo o território nacional, dentre elas: orientações sobre uma alimentação saudável com pouco sal, sem frituras e mais frutas, verduras e legumes, evitando a obesidade; redução do consumo de álcool; abandono do cigarro; estratégias para diminuição do estresse; medição frequente da PA e conscientização da importância de se fazer atividade física regularmente (BRASIL, 2010a).

Além das atividades, com mecanismos envolvidos no efeito hipotensor do treinamento físico, o hipertenso deve incluir mudanças no estilo de vida, como a perda de peso, a restrição de sódio e a adesão fiel ao tratamento medicamentoso sob prescrição médica. Esses são fatores que ajudam a manter a PA em níveis pressóricos aceitáveis com conseqüente melhoria da qualidade de vida (BARROSO et al., 2008).

A partir disso, o estudo objetivou analisar e classificar a PA de idosos que freqüentam a Unidade Básica de Atendimento Central do município de Bandeirantes-PR e verificar a incidência e adesão destes idosos à prática de atividade física.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, transversal, de base populacional. O estudo foi realizado no município de Bandeirantes, localizado no Norte do Paraná, Brasil, cuja população atual (2010) gira em torno de 33.000 mil habitantes. A população estudada constituiu-se de idosos hipertensos freqüentadores da Unidade Básica de Atendimento Central deste município, que aferiu sua PA neste serviço de Saúde durante as atividades do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial no ano de 2010. Foram analisadas as seguintes variáveis: *idade* (60 anos ou mais), *sexo* (masculino e feminino), *patologia específica* (HA) e o *grau da doença* (ótima, normal, limítrofe, HA Estágios 1, 2, 3 e Hipertensão Sistólica Isolada). Foram adotadas as técnicas recomendadas pela VI Diretrizes Brasileiras de HA (Tabela 1), onde os limites de PA considerados normais

são arbitrários, obtendo como base os valores que classificam os indivíduos acima de 18 anos (BRASIL, 2010).

O local de escolha para o desenvolvimento da pesquisa se deu em função da grande procura de idosos por atendimento, favorecendo assim, a realização das atividades com este público-alvo. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário simples com perguntas abertas e fechadas, contendo iniciais do nome, idade, sexo, pressão arterial em mmHg e prática ou não de atividade física, aplicado por monitoras e enfermeiras do projeto de extensão da Universidade sem Fronteiras, intitulado “*Hipertensão Arterial: a aplicação de métodos de prevenção e elaboração de novas estratégias*”. Também, foi possível contar com a colaboração voluntária de alunos de graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Campus Luiz Meneghel.

A PA foi verificada com aparelho esfigmomanômetro aneróide para uso em adultos, marca Missouri, devidamente calibrado e para ausculta foi utilizado estetoscópio da marca Premium modelo duplo adulto. Com o cliente sentado, o aparelho foi colocado no braço esquerdo estendido 2 a 3 cm da fossa antecubital, apoiado ao nível precordial com a palma da mão voltada para cima.

Foram aplicados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme indicado na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

Tabela 1. Classificação da PA¹ de acordo com a medida casual (> 18 anos)

Classificação	Pressão Sistólica mmHg	Pressão Diastólica mmHg
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão Estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão Sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. 2010

¹ Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos equivalentes na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 320 idosos que participaram do estudo, 53% eram do sexo feminino e 47% do sexo masculino (Gráfico 1). Pode-se observar o aumento da frequência masculina na busca de atendimento e a preocupação com relação à saúde. Tal fato pode estar relacionado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, instituída pela Portaria GM no ano de 1944 em 27 de agosto de 2009. Nos este programa está sendo amplamente divulgado pela mídia e pelos serviços de Saúde local, sendo que, segundo o MS, a expectativa maior é que o Plano de Ação Nacional (2009-2011) sirva de subsídio para que os Gestores dos Estados e Municípios selecionados desenvolvam estratégias e ações voltadas para a saúde do homem, inserindo-as em seus respectivos Planos de Saúde. Para tanto, Brasil (2009) deixa claro a necessidade de se respeitar especificidades e diversidades o que deverá contribuir para uma maior adesão masculina à busca pela saúde.

A maior parte dos idosos em estudo (61%) não relatou hábitos de exercícios físicos regulares para prevenção da HA (Gráfico 2). Dos que mencionaram praticar algum tipo de atividade física, 54,8% destes estavam com a PA abaixo de 140/90 mmHg. Referindo-se à associação entre exercício físico e a HA, Valente (2006) afirma que o exercício aeróbico tem efeito benéfico no controle da PA sistólica, uma vez que o exercício de moderada intensidade por 30 minutos cinco a sete vezes por semana durante 12 semanas, resultou em aumentada produção de óxido nítrico com conseqüente vasodilatação endotelial e queda dos níveis pressóricos.

Nesse sentido, a atividade física deve ser avaliada e prescrita em termos de intensidade, frequência, duração, modo e progressão. A escolha do tipo de atividade física deverá ser orientada de acordo com as preferências individuais, respeitando as limitações impostas pela idade, como, por exemplo, evitar o estresse ortopédico. Os exercícios resistidos, que compreendem treinamentos com o uso de pesos, mas de intensidade leve (40% a 60% da carga voluntária máxima), com um número maior de repetições, também parecem ter efeito benéfico na PA, além dos benefícios comprovados sobre o sistema osteomuscular (LATERZA; RONDON; NEGRÃO, 2007).

Utilizando a classificação proposta pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, através da aferição da PA dos 320 idosos (Gráfico 3), detectou-se em 47,8% destes, PA igual ou acima de 140/90 mmHg. Referindo-se a HA em

Estágio 1, o sexo masculino constituiu-se a maioria com 56,06%. Por sua vez, 62,06% das mulheres se enquadraram na classificação da HA Estágio 2 e, somente 4,06% do total de idosos, no Estágio 3.

Autores resgatam que a PA é o resultado do débito cardíaco multiplicado pela resistência periférica sendo que um e outro se ajustam para manter a PA ótima, ou seja, aquela igual ou abaixo de 120/80 mmHg. Essa se manteve em 28,1% dos idosos na pesquisa, sendo a maioria mulheres (CARVALHO; MAIA FILHO; BASTOS, 2010; BRASIL, 2010).

Com 45 idosos (14,1%) com Hipertensão Sistólica Isolada (HIS), o estudo mostrou um número considerável de mulheres (60%) com este grau de classificação. Segundo Jobim (2008), a HIS pode ter uma falsa interpretação quando considerada baixa, em especial quando ocorre o chamado “buraco auscultatório”, mais comum no idoso ou na presença de estenose aórtica, assim como os resultados obtidos neste estudo, onde a maior parte da população idosa estudada que apresentou HIS foi a população feminina.

Além disso, o aparecimento da HIS se relaciona à perda de elasticidade das artérias, secundário à substituição das fibras elásticas por colágeno, que ocorre com o processo de envelhecimento (BARBOSA et al., 2006), processo esperado para a amostra estudada, a qual tem idade igual ou superior a 60 anos.

É importante atentar para a elevada prevalência e a forte associação da HIS com eventos cardiovasculares, posicionando a HIS como o principal fator de risco cardiovascular na população idosa (BARBOSA et al., 2006), fato que determina atenção especial e maior controle da PA na população de estudo, em especial a atenção das equipes de Estratégia da Saúde da Família, as quais devem possuir maior proximidade e acessibilidade para com os idosos pertencentes a sua área de abrangência, permitindo controle diário e pronta intervenção médica e de enfermagem.

Gráfico 1. Sexo

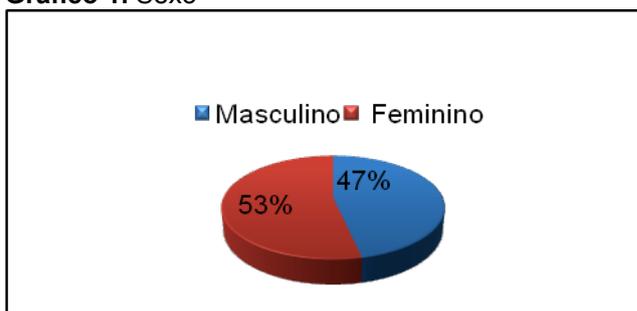
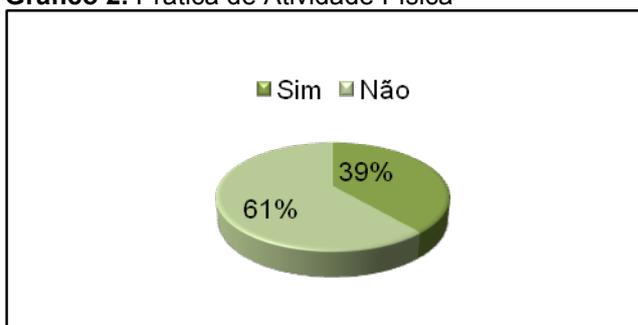
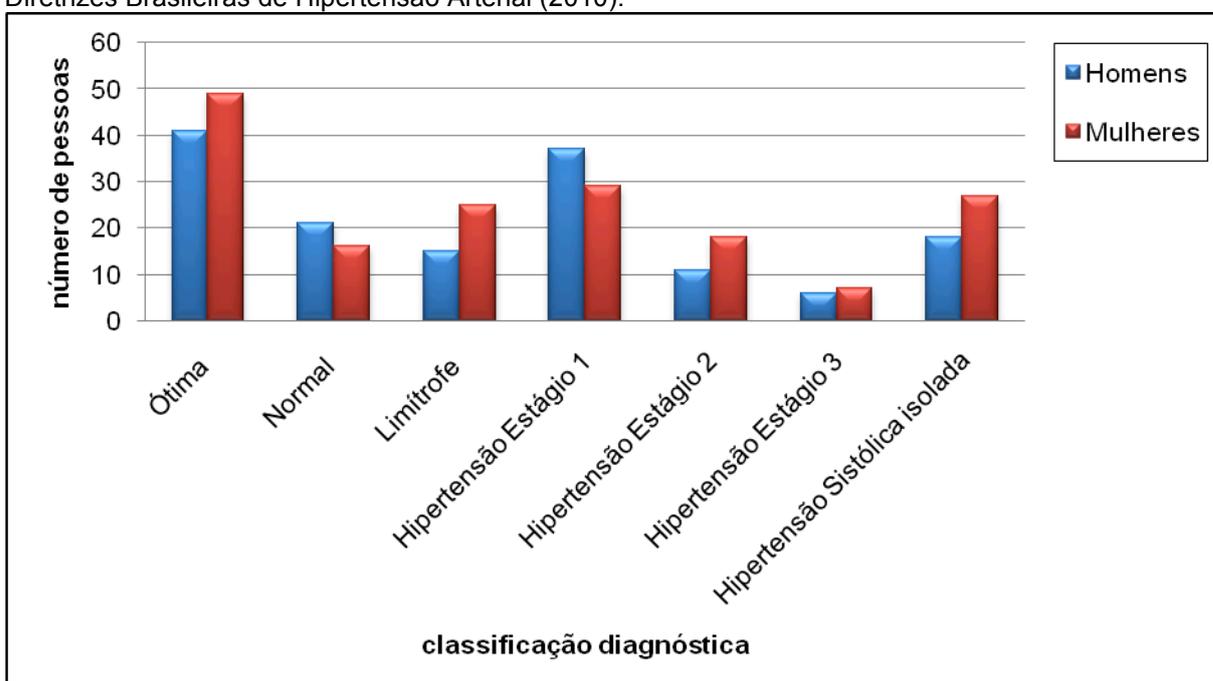


Gráfico 2. Prática de Atividade Física**Gráfico 3.** Classificação Diagnóstica da PA dos idosos, discriminada por sexo, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a população idosa deve receber atenção especial com relação à hipertensão, já que, como esperado, quase a metade dos participantes do estudo estavam com valores pressóricos igual ou superior a 140/90 mmHg, constituindo-se risco para morbimortalidade por doenças dos aparelho circulatório.

Os resultados deste estudo também apontaram para o aumento na busca por atendimento à saúde da população idosa masculina e reforçaram a atividade física como auxiliar efetiva no controle da PA.

As campanhas voltadas à população em geral e ao idoso são implementações importantes para conscientização, maior atenção e adesão aos cuidados para com a HA.

Espera-se que este estudo contribua para um olhar reflexivo a respeito da prática profissional na área da saúde, em especial, a prática do enfermeiro, que por meio de intervenções de enfermagem voltadas à prevenção e ao controle dos fatores de risco modificáveis, pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população idosa, a qual tende a se ampliar significativamente nos próximos anos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, P.J.B., et al. Prevalência de hipertensão sistólica isolada em uma capital brasileira. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Bahia, v.13, n.2, p.111-116, fev. 2006.

BARROSO, W.K. et al. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Goiânia, v.54, n. 04, p. 328-333, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n4/17.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal 10.439/2002 - Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. 2010a. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=44&item=30>>. Acesso em: 15 maio. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v.17, n.01, 2010, 64p. Disponível em: <<http://www.fcm.edu.br/internatomedicina/wp-content/uploads/2010/07/VI-DIRETRIZES-BRASILEIRAS-DE-HIPERTENS%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apresentacao_saude_homem_0709.pdf>. Acesso: 29 jun. 2010.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional da Saúde/MS. Brasília, DF. 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/comissao/eticapesq.htm>>. Acesso em: 30 jul. 2010.

CARVALHO, A.C.C; MAIA FILHO, R; BASTOS, V.P. Manual de orientação clínica: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo**, 2010, 63 p.

CESARINO, C.B. et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto – SP. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 91, n. 01, p. 31-35, 2008. Disponível em:

<<http://www.arquivosonline.com.br/2008/9101/pdf/9101005.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. **Estudo e Pesquisa, informação demográfica e socioeconômica**, Rio de Janeiro, n. 26, 2009. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/sintese_indic/indic_sociais2009.pdf

JOBIM, E.F.C. Hipertensão Arterial no idoso: classificação e peculiaridades. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, Jardim Alegre -Paraná, v.06, p. 250-253, out. 2008.

LATERZA, M.C; RONDON, M.U.P; NEGRÃO, C.E. Efeito anti-hipertensivo do exercício. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 14, n. 02, p. 104-111, fev. 2007.

NEGRI, F. Informativo - O Coração. Dia Nacional de prevenção e combate à Hipertensão Arterial. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Paraíba, n.13, 2009. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/pb/pdf/Jornal13_09.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2010.

VALENTE, O. Tratamento Não Farmacológico da Hipertensão Arterial. **SBM-Seminários Brasileiros em Medicina**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 14-15, 2006.

ZAITUNE, M.P. et al. Hipertensão Arterial em Idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.02, p. 285-294, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/06.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2010.