



Trabalho 71

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE IDOSOS HIPERTENSOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA DE UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL/RN.

QUEIROZ, R.F. (1); FRANÇA, A.L.M. (2); LIMA, A.R. (3); PEREIRA, C.B.S. (4); ALVAREZ, A.M. (5)

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte; (2) Universidade Federal do Rio Grande do Norte; (3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte; (4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte; (5) Universidade Federal de Santa Catarina

Apresentadora:

ROSIMEIRE FONTES DE QUEIROZ (roseerai@hotmail.com)

UFRN (DORCENTE)

INTRODUÇÃO: A população idosa vem tornando-se cada vez mais significativa principalmente em detrimento das mudanças demográficas que processam-se no Brasil e no mundo nos últimos anos. Essa mudança é acompanhada pelas modificações nos perfis epidemiológico e nutricional da população. O que contribui para a ascensão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As quais, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são a maior causa de morte em todo o mundo e que no Brasil constituem um grave problema de saúde, uma vez que correspondem a cerca de 70% das causas de mortes 1. Entre as principais DCNT está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), essa que é uma doença crônica de origem multifatorial que apresenta elevada prevalência na população brasileira, constituindo-se como um sério fator de risco para o surgimento de doenças cerebrovasculares e cardíacas. A prevalência da hipertensão nos idosos é superior a 60%, tornando-se fator determinante na morbimortalidade dessa população, exigindo assim correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica 2. **OBJETIVOS:** Caracterizar a população de idosos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde (USB) em Natal/RN, quanto a idade, sexo, circunferência abdominal, classificação da pressão e fatores de risco (antecedentes familiares, diabetes, tabagismo, sedentarismo e sobrepeso). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma equipe de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Natal/RN, desenvolvido a partir da segunda via das fichas de cadastro do HIPERDIA. Das 141 fichas de cadastros foram selecionadas 83 para compor a amostra do estudo, estas as quais eram referentes a pessoas com 60 anos ou mais. As variáveis incluídas na análise foram: sexo; idade; classificação da pressão segundo os valores da pressão arterial sistólica (PS) e da pressão diastólica (PD), de acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, em ótima /normal (PS < 120 e PD < 80/ PS < 130 e PD < 85), limítrofe (PS = 130-139 e PD = 85-89), hipertensão estágio I (PS = 140- 159 e PD = 90-99), hipertensão estágio II (PS = 160-179 e PD = 100-109) e hipertensão estágio III (PS ≥ 110 e PD ≥ 180); presença de diabetes; presença de hipertensão, antecedentes familiares, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso/ obesidade (IMC ≥ 25kg/m²), todos categorizados como sim e não. **RESULTADOS:** Dos 141 usuários cadastrados no programa HIPERDIA, 83 são pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos. Sendo a faixa etária de maior expressão a dos 60 aos 70 anos com mais 52%, seguida da entre 71 e 80 anos com 37,3%. Estudos mostram que 65% dos idosos são hipertensos, e entre as mulheres com mais de 75 anos a prevalência de HA pode chegar a 80%. Segundo Mendes e Barata (2008) 3, isso se deve às diversas alterações estruturais e funcionais que ocorrem no coração e no sistema vascular com o processo do envelhecimento. Estas provocam o aumento dos níveis de pressão arterial (PA), o que pode dar origem à HAS 3. 71% dos idosos cadastrados são do sexo feminino, enquanto apenas 29% são do sexo masculino. Para Moreira (2010) 4 a maior concentração de pessoas do sexo feminino nos resultados dos estudos evidencia a concepção do cuidado culturalmente atribuída às mulheres e suas buscas assíduas por serviços de saúde. Aproximadamente 70% da população do estudo apresentam circunferência com medidas acima do padrão (88 cm para mulheres e 102 cm para homens), sendo que das 48 idosas cadastradas, 81% estão com circunferência acima dos 88 cm. E 61% estavam com sobrepeso ou obesidade. Esse excesso de massa corporal é um fator predisponente para a hipertensão, podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos de HAS; 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam HAS diretamente atribuível a sobrepeso e obesidade. Apesar de todos os usuários cadastrados já estarem fazendo uso de medicamento anti-hipertensivos, apenas 32,5% estão com a PA ótima ou normal e 13% com PA



Trabalho 71

limítrofe, os demais estão PA em Estágio I (31%), PA em Estágio II (15%) e PA em Estágio III (7%). O controle da HAS se faz por meio de tratamento medicamentoso contínuo juntamente com as mudanças no estilo de vida, o que exige dos portadores controle durante toda a vida, isso dificulta a adesão ao tratamento, gerando um sério problema de saúde pública. Além disso, estudos mostram que muitos hipertensos relataram que nunca receberam nenhuma orientação acerca da doença e o que esta trás consigo, o que acarreta dificuldades, principalmente no que diz respeito ao uso correto dos medicamentos 2. Dos 83 cadastrados, 53% afirmaram ter histórico familiar de HAS, o que pode evidenciar a relação de fatores genéticos à fisiopatogênese da hipertensão. Esse mesmo percentual referiu-se ao sedentarismo, este é apontado por muitos estudos como fator de risco para a hipertensão, e em contrapartida a atividade física possibilita a redução da incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de doenças cardiovasculares (DCV). O tabaco é apontado como um agravante para o aumento da PA e para o risco de DCV, no entanto, apenas 7% dos cadastrados relataram fazer uso do tabaco, porém vale ressaltar que a ficha de cadastro do HIPERDIA só considera a utilização do tabaco no momento do registro, desconsiderando o uso prévio. Aproximadamente 29% dos hipertensos apresentavam concomitantemente diabetes, sendo 87,5% diabetes tipo 1 e 12,5% diabetes tipo 2. **CONCLUSÃO:** Os resultados do estudo mostram conformidade com a literatura publicada nos últimos anos, o que possibilita a definição de um perfil dos hipertensos assistidos pelas equipes das USF. Desse modo torna-se mais fácil e eficaz a atuação dos profissionais no acompanhamento a esses pacientes. E assim diminuindo as complicações que têm a possibilidade de atingir essa população e com frequência resultam em invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, família e sociedade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Este trabalho mostra a importância de conhecer as características dos indivíduos os quais estamos prestando assistência para poder atuarmos de forma mais eficaz na prevenção e controle da HAS, bem como diminuir a incidência de complicações neste seguimento etário. E assim promover a qualidade de vida e bem-estar dos que envelhecem. **REFERÊNCIAS:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. ? Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 2. 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., 2009mar;30(1):62-70. 3. Mende R, Barata JLT. Envelhecimento e pressão arterial. Rev. Acta Med Port. 2008; 21 (2):193-198. 4. Moreira TMM, Gomes EB, Santos JC. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ ou diabetes mellitus. Ver Gaúcha Enferm., 2010 dez;31 (4):662-9.