



Trabalho 699

ASPECTOS SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DE IDOSOS PARTICIPANTES DO HIPERDIA

Simone Maria Muniz da Silva Bezerra¹; Fabiana Coriolano R. Cavalcante²; Nyagra Ribeiro de Araújo²; Eugênia Velludo Veiga³; Maiara Alves Carvalho⁴;

INTRODUÇÃO: O perfil de mortalidade por grupos de causas específicas no Brasil sofreu importante mudança ao longo do último século, inicialmente tinha as doenças infecciosas como primeira causa de óbito, passando a predominar posteriormente, as doenças do aparelho circulatório. Reduzir a morbidade e a mortalidade das doenças cardiovasculares tem sido objetivo primordial do tratamento anti-hipertensivo, no entanto, estudos demonstram que os efeitos secundários do tratamento para hipertensão arterial estão intimamente relacionados com a menor aderência e abandono do tratamento medicamentoso. Considerando que a população brasileira é uma das que envelhecem mais rapidamente no mundo, as doenças crônicas tendem a aumentar, exigindo um novo modelo de atenção à saúde para essa população. Diante do aumento da expectativa de vida e das mudanças no perfil das doenças, torna-se imprescindível conhecer os aspectos sócio-demográficos dos idosos hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família. **OBJETIVO DO TRABALHO:** Traçou-se como objetivo descrever os achados das variáveis sócio-demográficas dos idosos hipertensos atendidos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família na Cidade de Recife-PE. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de março e abril de 2013. A população foi composta de 100 idosos hipertensos, os quais estavam cadastrados no Programa HIPERDIA e que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa – 60 anos ou mais; ter diagnóstico de hipertensão; e manifestar aceitação em participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os indivíduos foram selecionados em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) no Distrito Sanitário II na cidade de Recife-PE. Os participantes responderam a um questionário pré-testado sobre dados sociodemográficos. Foram realizadas medidas de PA, peso e altura. O questionário continha questões sobre o tempo de diagnóstico da hipertensão, dados sobre comorbidades e fatores de risco. Os dados foram compilados no Programa Excel 2010 e foi realizada a descrição estatística. Foram seguidas as recomendações éticas para a pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No cenário nacional, Recife encontra-se em 8º lugar no índice de envelhecimento e o 1º lugar entre as capitais do Nordeste, o que representa 56,4%. Em relação à proporção de idosos, a capital pernambucana encontra-se em 6º lugar, ficando abaixo apenas das capitais: Porto Alegre, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Vitória e São Paulo. As mulheres idosas representam 13,9% e os homens idosos 9,4% do total da população. Neste estudo, foram analisados os dados de 100 participantes com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 26% homens e 74% mulheres, no entanto, o fato do percentual de mulheres ser maior em relação aos homens, pode ser indicativo de que elas frequentam mais os serviços de saúde por se preocuparem mais com sua saúde. Em relação à cor da pele, 46% se considerava pardo, 27% negro e 26% branco. Do ponto de vista da demografia, a população negra é o somatório de preto e pardo, o que eleva o número de negros para 73% e, portanto, um percentual de extrema relevância quanto ao diagnóstico da HA diante dos diversos estudos que corroboram com a estatística que homens e mulheres negros apresentam taxas de HA de duas à quatro vezes maiores que as encontradas em homens e mulheres brancos. Quanto à escolaridade, 60% frequentou o ensino

¹. Profa. Dra. Orientadora do Programa Mestrado associado UPE/UEPB;

². Mestranda do Programa Mestrado associado UPE/UEPB,

³. Profa. Dra. Orientadora do Programa de Pós graduação da EERP/USP;

⁴ Aluna de iniciação científica PIBIC



Trabalho 699

fundamental e 21% eram analfabetos. Observou-se que 42% dos entrevistados viviam com seu companheiro e 37% em domicílios com 4 ou mais pessoas. Considerando o sexo em relação ao tempo de diagnóstico e comorbidades, podemos observar que no sexo masculino, 46,2% tinham diagnóstico de HA entre 6 e 10 anos contra 32,4% das mulheres. Os homens apresentaram uma taxa de pré-obesidade de 50% e as mulheres 29,73%, sendo que no total da amostra 35% das mulheres e 19% dos homens eram diabéticos, 29,73% das mulheres e 30,77% dos homens possuíam dislipidemias autoreferida. Com relação ao sexo e hábitos de vida, os homens apresentaram um percentual de 19,23% referente ao tabagismo e as mulheres apenas 6%. Por fim, o estudo possibilitou conhecer as características dos indivíduos atendidos em uma Unidade de Estratégia da Família (UESF) na cidade de Recife, de modo que o enfoque não se deteve apenas à doença, mas as condições de vida e seu cotidiano com uma patologia crônica, que pode vir a comprometer suas condições de saúde cardiovascular, interferindo no seu modo de viver, na sua socialização e nas suas emoções.

CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM Com o estudo foi possível identificar condições de saúde não satisfatórias, realidade que persiste apesar da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso preconizar um conjunto de ações destinadas a atender às necessidades dessa população no referente à saúde, educação, trabalho, relacionamento afetivo e social. Dessa forma, acredita-se que tais resultados indicam a urgência da necessidade de atuação da enfermagem de forma a melhorar as condições de saúde dessa população, seja através de pesquisas ou ações assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Santos MB, Ribeiro SA. Condições de saúde de idosas no PSF/Maceió. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2011; 14(4):613-24.
2. Garcia SMS, et al. Aspectos socioepidemiológicos e clínicos de portadores *Rev enferm UFPE on line*. 2007 out./dez.; 1(2):181-8.
3. Brasil. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília. 2011.160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
4. Oliveira F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. *Estud.av.* [online]. 2004; 18(50): 57-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142004000100006>.
5. Silva JN, et al. Risco cardiovascular em mulheres negras portadoras de hipertensão arterial em uma comunidade de São Luís – MA. *Saúde Coletiva* 2012; 09 (56): 40-45
6. Taveira LF, et al. Can the socioeconomic level influence the characteristics of a group of hypertensive patients? *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2007; 15(5): 929-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000500008>.
7. Rodrigues RAP, et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 536-45.