

**CARACTERIZAR OS PACIENTES COM HIPERTENSAO ARTERIAL
MAIOR DE 60 ANOS.**

NOME: Gretel nuria Remòn pèrez.

Tutora: daniela Claudia.

Estado são Paulo

Município Pilar do Sul

Ano 2015

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial se caracteriza por cifras de pressão arterial maior o igual a 140 com 90; é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. A identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o *status* socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo, alto consumo de sal e a coexistência de outras doenças metabólicas.

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial. Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão.

De acordo com a OMS, a maioria dos casos de hipertensão nos países subdesenvolvidos não é diagnosticada, controlado e nem tratado.⁸

Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce.⁹

Nos países¹⁰ em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2

anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos.

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro-Oeste. Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população: servem, também, para a verificação de mudanças ocorridas após as intervenções¹¹. Estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no País e os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade¹². A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíram para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos.

Este trabalho teve por objetivo caracterizar a prevalência de indivíduos acima de 60 anos com HTA em adultos brasileiros.

Objetivos:

Geral

1. Caracterizar aos pacientes com mais de 60 años com o diagnóstico de hipertensão arterial essencial ou idiopática.

Específicos

- O presente estudo teve como objetivos avaliar, em indivíduos com sessenta anos e mais, a prevalência da hipertensão arterial referida e analisá-la segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e de comportamentos relacionados à saúde, bem como investigar o uso de serviços de saúde, as práticas e o conhecimento do idoso hipertenso quanto às opções do tratamento anti-hipertensivo demográficas relacionadas com a hipertensão arterial: sexo, edad, nivel de escolaridad y estilo de vida .
- Identificar los factores de riesgos asociados a pacientes con diagnóstico de HTA esencial y tratamiento.
- Mostrar la clasificación de los pacientes según el grado de hipertensión arterial.

Métodos

Trata-se de um estudo longitudinal de que incluiu idosos (sessenta anos e mais) residentes na área urbana do Município de Pilar do sul, São Paulo, Brasil.

Vão ser incluídos os domínios de sessenta anos e mais, masculino e feminino.

As informações vão ser obtidas por meio de questionário aplicado por entrevistadores treinados. O questionário vai ser composto por questões fechadas, semiabertas e abertas, que vão ser organizadas em blocos e, estes, organizados por conjuntos temáticos, a saber: condições de vida, estilo de vida, percepção e qualidade de saúde, morbidade referida, uso de serviços e consumo de medicamentos, entre outros.

As variáveis incluídas no presente estudo vão ser:

- Presença de hipertensão arterial referida
- Sócio-demográficas: sexo, idade, cor, situação conjugal.
- Socioeconômicas: escolaridade, renda familiar mensal *per capita* (em salários mínimos), posse de bens duráveis e atividade ocupacional;
- Comportamentos relacionados à saúde: frequência semanal de ingestão de bebida alcoólica, dependência alcoólica avaliada por meio do teste CAGE ¹⁰, hábito de fumar, índice de massa corporal (IMC) calculado com dados de peso e altura referidos, prática de exercício físico, nível de atividade física avaliada pelo *Questionário Internacional de Atividade Física* (QIAF-8ª versão). O QIAF que é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para possibilitar comparações internacionais, foi validado no Brasil, em 2000, pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS). Esse questionário permite avaliar a frequência, a intensidade e a duração em que a atividade física é realizada em nível populacional, e classificar os indivíduos em sedentários, insuficientemente ativos, ativos ou muito ativos;
- Morbidades: transtorno mental comum avaliado com base no *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), com ponto de corte 7/8 ;
- Diabetes, artrite/artrose, doença renal crônica, acidente vascular cerebral, depressão/ansiedade, enxaqueca/dor de cabeça, presença de deficiência física, número de morbidades crônicas referidas, auto-avaliação da saúde e comparação com a auto-avaliação de um ano atrás;

- Uso de serviços de saúde, conhecimento e conduta em relação ao tratamento anti-hipertensivo: somente os que referiram hipertensão responderam um bloco à parte, com questões sobre: quem disse que o entrevistado era hipertenso, há quanto tempo ele sabia ser hipertenso, o que fazia para controlar a hipertensão, se visitava o médico regularmente por causa da pressão, se havia participado de grupos de discussões sobre controle da pressão e o que ele sabia a respeito do que deveria ser feito para controlar a hipertensão arterial.

As entrevistas vão ser digitadas em banco de dados desenvolvido com o uso do programa Epi Info, versão 6.04b (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). Vão ser feitas estimativas de prevalências e calculadas as razões de *odds* brutas e intervalos de confiança de 95% (IC95%); assim como ser testada a associação entre as diversas variáveis e a presença de hipertensão arterial referida usando-se o teste χ^2 com nível de significância de 5%.

Resultados

Há necessidade de ampliar nosso conhecimento sobre a saúde da população brasileira no seu conjunto, já que fatores etários, econômicos e sociais podem influenciar a prevalência da hipertensão. Conhecer essas variáveis traz um melhor resultado aos trabalhos feitos pelos profissionais da saúde.

Eu esperaria que a avaliação que eu fiz dos pacientes tenha no futuro para melhorar o estilo de vida e prevenir complicações secundárias.

Referências bibliográficas

1. Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.
2. Almeida FF, Barreto SM, Couto BR, Starling CE. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. Arquivo Brasileiro de Cardiologia 2003;80(1):41-60.
3. Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(1):23-41.
4. Barreto SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil – The Bambuí Health and Ageing Study. Arquivo Brasileiro de Cardiologia 2001;77(6):576-81.
5. Veterans Administration Cooperative Study Group on Antihypertensive Agents. Effects of treatment on morbidity in hypertension: results in patients with diastolic blood pressure averaging 115 through 129 mmHg. JAMA 1997;202:1028-34.
6. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, detection evaluation and treatment of high blood pressure. Archives of Internal Medicine 1997;157:2413-46.
7. High Blood Pressure – Screening. U.S. Preventive Services Task Force. [updated 2004 Sep 2, from 2004 informations]. Available from: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspshype.htm>
8. Screening for Hypertension in Young and Middle-Aged Adults. Canadian Task Force on Preventive Health Care [updated 2004 Sep 2, from 2004 informations]. Available from: <http://www.ctfphc.org/>

9. World Health Organization. Population aging; a public health challenge. Geneva: WHO; 1998.
10. Lessa I. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. Informe Epidemiológico do SUS 1993;3:59-75.
11. Silva LC, Orduñez P, Rodriguez MP, Robles S. A tool for assessing the usefulness of prevalence studies done for surveillance purposes: the example of hypertension. Revista Panamericana de Salud Pública 2001;10(3):152-60.
12. Reddy KS, Yusuf S. Emerging epidemic of cardiovascular diseases in developing countries. Circulation 1998;97:596-601.