

O ENVELHECIMENTO RURAL EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE DO BRASIL: DESCREVENDO O PERfil DA PRESSÃO ARTERIAL DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lélia Lessa Teixeira Pinto - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA.
lelia_lessa@hotmail.com

Keila de Oliveira Diniz - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA.
keilinhad5@hotmail.com

Saulo Vasconcelos Rocha- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA.
saulosaudocoletiva@yahoo.com.br

Wisla Keile Medeiros Rodrigues - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA.
wislakmr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HAS) é um dos fatores de risco responsáveis pelo aumento da morbidade e mortalidade causadas por doenças cardiovasculares, como: acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010). A HAS em idosos está associada à significante aumento nos distúrbios cardiovasculares com consequente diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida (ROBERTO et al, 2002). A estimativa é que aproximadamente 60% dos idosos brasileiros sejam hipertensos, devido às próprias alterações do envelhecimento, tornando-o mais propensos ao desenvolvimento da doença.

São escassas as informações sobre características do estado de saúde de idosos residentes em áreas rurais, principalmente no nordeste do país. Nesse sentido, o propósito deste estudo é apresentar os níveis de pressão arterial de idosos residentes em áreas rurais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em uma Unidade de Saúde da Família que cobre o distrito de Itajuru, do município de Jequié-BA.

A população do estudo foi composta por indivíduos com idade de 60 anos ou mais cadastrada nessa Unidade de Saúde da Família.

A coleta de dados foi iniciada pela entrevista com os idosos e seguida da avaliação antropométrica e da pressão arterial.

A pressão arterial foi verificada com um aparelho digital de braço com manguito adequado à circunferência do braço, após o idoso permanecer cinco minutos em repouso e sentado. A medida foi realizada no braço direito à altura do coração. Para classificar a pressão arterial de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) a PAS < 120 e PAD < 80 é considerada ótima; PAS < 130 E PAD < 85 é considerada normal; PAS 130-139 e PAD 85-80 é considerada limítrofe; PAS 140-159 e PAD 90-99 é considerada hipertensão estágio I; PAS 160-179 e PAD 100-109 é considerada hipertensão estágio II; PAS ≥ 180 e PAD ≥ 110 é considerada hipertensão estágio III; PAS ≥ 140 e PAD < 90 é considerada hipertensão sistólica isolada.

Para a análise e interpretação dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva por meio do programa SPSS 13.0 .

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade dos idosos foi de $73,54 \pm 9$, 43 anos, 57,9% eram do sexo feminino e 42,1% do sexo masculino. Dos participantes 92,7% eram pardos/pretos e 96,2% tinham a renda mensal de até um salário mínimo (R\$ 622,00) (Tabela 1).

Estimativas quanto à média, desvio padrão da pressão arterial encontra-se na tabela 1. A média da PA sistólica foi de 153,96, considerada elevada, e a média da diastólica foi 76,92, considerada baixa de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010). A distribuição em percentil (Tabela 2) confirmam o elevado número de participantes com elevados escores de PAS e baixos de PAD.

A hipertensão sistólica isolada (HSI) e o risco cardiovascular são associáveis em pacientes de meia-idade e idosos. Sendo que a HAS é característica de hipertensos desta população (Gus, 2009).

Em pacientes com HSI, a PA será dependente do risco cardiovascular. Quando os pacientes não tem fator de risco adicional ou com risco cardiovascular baixo ou médio a meta da PA deve ser inferior a 140 mmHg. Já nos pacientes com risco cardiovascular alto ou muito alto, a meta deve ser igual a 130 mmHg (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

A raça/cor e os fatores socioeconômicos são fatores de risco para a HAS. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não-branca. Essa predisposição em negros é desconhecida, pois tem sido avaliado o papel de genes de canais de sódio, atuando nos túbulos renais, e além da genética as evidências de que fatores psicossociais também contribuem para as diferenças com relação a exposição a HA (Lopes, 1999)

Em relação a influência do nível socioeconômico, no Brasil teve relevância em indivíduos com baixo nível de escolaridade (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). Na literatura, mesmo a escolaridade sendo considerada como um fator determinante do estado de saúde, devido as suas repercussões na ocupação e na renda do indivíduo, essa variável parece exercer menor efeito sobre a saúde na vida de um idoso (Munaretti, et al. 2010).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas da população idosa, residentes em áreas rurais, Jequié-Ba (2011)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	55	57,9
Masculino	40	42,1
Raça/cor		
Pretos/Pardos	88	92,7
Brancos	2	2,1
Não sabe	5	5,3
Renda		
Até um salário-mínimo	76	96,2
Mais de um salário-mínimo	3	3,8

Tabela 2. Média, Desvio padrão da pressão arterial entre idosos residentes em áreas rurais, Jequié-Ba (2011)

Variáveis	Média	DP
Sistólica	153,96	31,6
Diastólica	76,92	19,8

Tabela 3. Distribuição em percentis da pressão arterial entre idosos residentes em áreas rurais, Jequié-Ba (2011)

Variáveis	Percentil	Valores
Sistólica	25	137,0
	50	153,0
	75	172,00
Diastólica	25	71,0
	50	80,0
	75	90,0

CONCLUSÃO

A prevalência de HAS nos idosos residentes em zona rural está em concordância com estudos brasileiros. Verificou-se que a maioria dos sujeitos investigados são de cor parda/preto, e pertencentes a classes sociais entre média e baixa. Estas condições certamente interferem na compreensão da doença e na adesão ao tratamento proposto.

Os níveis de pressão arterial dos idosos foram elevados na pressão arterial sistêmica, tendo a diastólica normal. Como a HAS é uma característica desta população, consequentemente um fator de risco para doenças cardiovasculares. sendo assim, em pacientes com hipertensão sistólica isolada (HSI), a PA será dependente do risco cardiovascular.

Recomenda-se o aumento da vigilância entre os usuários da ESF do distrito de Itajurú, sendo adequado a implantação de ações como controle alimentar, incentivo a prática de atividade física e uso adequado de medicamentos.

PALAVRAS - CHAVE: Pressão Arterial, Hipertensão; Envelhecimento.

EIXO: Epidemiologia

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão.** Arq Bras Cardiol. v.95, n.1, supl.1, pp.1-51, 2010

ROBERTO, D.M. et al. **Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento.** Rev Bras Hipertens v.9 p.293-300, 2002.

GUS, M. **Ensaios clínicos em hipertensão sistólica isolada.** Rev Bras Hipertens; 16(1): 26–28, 2009.

LOPES, A.A. **Revisão/Atualização em Hipertensão Arterial: Influência de fatores étnicos e raciais na hipertensão arterial.** Nefrol; 21: 82-4.1999.

MUNARETTI, D. B. et al. **Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos.** Ver. Assoc. Med. Bras.; 57(1):25-30. 2011.