

## CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES IDOSOS DE UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Paulo Renato Carvalho Alonso Rays\**  
*Honório Sampaio Menezes\*\**

### Resumo

Hipertensão Arterial é definida como elevação da pressão arterial sistólica e diastólica acima de 140/90mmHg, respectivamente. Estima-se que mais de 50% dos pacientes acima de 60 anos tenham hipertensão, o que deixa essa população sob risco aumentado de doenças em órgãos alvo como coração, rins e cérebro, aumentando também a morbimortalidade desta população. Diversos estudos comprovam que a terapia anti-hipertensiva reduz o risco e a morbimortalidade cardiovascular, cerebral e renal. No presente trabalho foi realizado um estudo transversal, observacional, prospectivo, onde foram avaliadas as medidas da pressão arterial de 24 pacientes idosos do grupo de 70 pacientes hipertensos do ambulatório do Programa Saúde da Família da cidade de Mata, interior do RS. Foi utilizada estatística descritiva e distribuição por frequência, além do teste “t” de Student para comparação de médias, com nível de significância de 5% para análise dos dados. A pressão sistólica variou entre 120 e 180mmHg, a diastólica entre 60 e 100mmHg. Em 17 (70,83%) dos pacientes não houve associação da hipertensão com outra doença crônica, em quatro (16,22%) havia associado diabete melito tipo II e três (12,50%) tinham dislipidemia. Predominou o sexo feminino em 75% (18) dos pacientes estudados. A pressão sistólica estava acima de 140mmHg em 10 (41,67%) dos pacientes entre os quais havia quatro (16,67%) com a diastólica acima de 90mmHg. Dois quintos dos idosos, mesmo sob tratamento ambulatorial, não apresentava controle da hipertensão arterial adequado.

*Palavras-chave:* Hipertensão. Idoso.

---

\* Médico, Pós-Graduado em Geriatria pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS. E-mail: paulorays@hotmail.com

\*\* Médico, professor adjunto-doutor do Curso de Medicina da Ulbra e da Fundação Universitária de Cardiologia/Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. E-mail: hsmenezes@computech.com.br

## 1 Introdução

Hipertensão arterial sistêmica é definida como elevação de pressão arterial sistólica e diastólica com valores iguais ou maiores que 140/90, respectivamente. Estima-se que da população acima de 60 anos, cerca de 50% ou mais sejam hipertensas (MEYYAZHAGAN; MESSINGER-RAPPORT, 2004). Idade, tabagismo, obesidade, alto consumo de sal e pouca atividade física são os grandes fatores de risco para hipertensão. Medicamentos, álcool e apnéia do sono são outros fatores menos implicados. A Hipertensão Essencial ou Primária é a mais comum, perfazendo cerca de 95% dos casos e é aquela na qual não se conhece causa específica. Tem sua origem multifatorial, resultado de predisposição genética e fatores de risco ambientais, porém é desconhecido o modo como tais efeitos desencadeiam a hipertensão arterial (SCHWARTZ; GRAVAS, 2004).

Hipertensão Secundária é definida como aquela em que há uma causa subjacente para o aumento da Pressão Arterial (PA). Em idosos a causa mais comum de HAS Secundária é a Hipertensão Renovascular. O aumento isolado da PA Sistólica, muito comum em idosos, (hipertensão sistólica isolada) é um preditor de risco cardiovascular (doença arterial coronariana), assim como a pressão de pulso (diferença entre a PA Sistólica e a PA Diastólica), já que ambas aumentam paralelamente com o aumento da idade (FREITAS, 2002).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é assintomática. Alguns dos sintomas usualmente relatados são cefaléia (occipital e matinal), tonturas e palpitações. A HAS no idoso também pode se apresentar como um quadro mais grave de lesão em órgão alvo (Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Renal) (THE SEVENTH..., 2003).

O diagnóstico de HAS é clínico e é firmado com duas aferições da PA em condições ideais de repouso e sem uso prévio de substâncias como cafeína, álcool e tabaco (THE SEVENTH..., 2003). Sendo a HAS uma doença crônica que implica em aumento da morbimortalidade cardiovascular e por ser um fator de risco para cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio (MION JÚNIOR et al., 2004) e também parece estar implicada no risco de demência vascular e, possivelmente, na doença de Alzheimer (RIGAUD; FORETTE, 2002), faz-se necessário estimar quais as pessoas em maior risco, como estão sendo avaliadas e diagnosticadas, como estão sendo tratadas e, principalmente, se este tratamento está sendo efetivo ou

não. A efetividade do tratamento é importante, pois influi diretamente na qualidade e na expectativa de vida destes pacientes principalmente na faixa etária acima de 60 anos que é a população que mais cresce no Brasil e no mundo.

Alguns benefícios são esperados com a redução da pressão arterial pelo tratamento anti-hipertensivo como diminuição de 35% a 40% na incidência de Acidente Vascular Cerebral, diminuição de 20% a 25% na incidência de Infarto Agudo do Miocárdio e de mais de 50% na incidência de Insuficiência Cardíaca (THE SEVENTH..., 2003).

A Hipertensão Arterial Sistêmica está implicada em 40% das mortes por Acidente Vascular Encefálico e de 25% das mortes por Doença Arterial Coronariana.

Muitos estudos publicados nos últimos anos como ALLHAT, LIFE, SCOPE, SYST-EUR, CHEP (ZARNKE, 2003) e outros, têm demonstrado não somente que a terapia anti-hipertensiva é efetiva em idosos determinando diminuição de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares com implicação direta na qualidade de vida desses idosos.

Aliando-se medidas preventivas, educacionais e sociais aos estudos e consensos divulgados, poderemos atingir o objetivo final que extrapola o controle da pressão arterial em si, mas que também visa diminuição da mortalidade e da morbidade associadas a esta doença crônico-degenerativa. O tratamento agressivo da hipertensão arterial diminui também nos idosos todas as conseqüências cardiocirculatórias e cerebrais do aumento da PA (ZARNKE, 2003). O controle da PA implica em diversas mudanças no estilo de vida, principalmente na ingestão de sal, gorduras saturadas e prática de exercícios físicos diários (THE SEVENTH..., 2003; GUIDELINES for..., 2004; EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION, 2003; BARUCH, 2004).

Alguns trabalhos também evidenciaram que é alta a prevalência de idosos hipertensos que estão sendo tratados e que, mesmo assim, encontram-se com a pressão arterial fora dos valores considerados normais pela literatura (HYMAN, 2001).

Uma amostra do Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994 (NHANES III) (HYMAN, 2001) estimou uma população de 41,9 milhões de americanos com hipertensão arterial sistêmica, dos quais apenas 19% tinham mais de 65 anos e destes, 57% tinham HAS tratada, mas não controlada. Dentre os pacientes tratados com mais de 65

anos, 34% estavam com níveis tensionais menores que 140/90 e, portanto, dentro dos limites considerados normais à época.

Estudo que faz parte do Projeto Bambuí, realizado na cidade homônima de Minas Gerais, mostra que a prevalência de pacientes hipertensos com mais de 60 anos não controlados fez um percentual de 26% quando considerado o valor de 140-159/90-99mmHg e 19% considerando o valor maior ou igual 160/100. Dentre os pacientes tratados apenas 38,8% tinham a pressão arterial menor que 140/90 (FIRMO; UCHOA; LIMA-COSTA, 2004).

Desde estudos como o Syst-Eur (Systolic Hypertension in Europe), SHEP (Systolic Hypertension in the Elderly Program) e MRC (Medical Research Council) sabe-se da importância de se tratar a hipertensão sistólica isolada no idoso, visto que os resultados mostram que houve redução na ocorrência de eventos cardiovasculares e de acidente vascular cerebral, comparados ao tratamento com o placebo (FREITAS, 2002). A dieta tem influência no controle da pressão arterial como foi demonstrado em alguns estudos como o DASH, que constava de uma dieta rica em verduras, frutas e produtos lácteos, com maior conteúdo de potássio, magnésio, cálcio e fibras e menor quantidade de gorduras saturadas, sem modificação do conteúdo calórico e de sal (SACKS et al., 2001).

No estudo ALLHAT, assim como no VII JOINT (THE SEVENTH..., 2003), há a clara indicação de se iniciar o tratamento para hipertensão com monoterapia com diuréticos em baixas doses, em virtude da menor incidência de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e doença cardiovascular nestes pacientes.

Em algumas cidades pequenas no interior do Rio Grande do Sul existem grupos de idosos hipertensos formados nas Secretarias Municipais de Saúde onde, em reuniões periódicas, os pacientes são instruídos sobre a hipertensão arterial e os meios de controlá-la. Verificar a efetividade no controle da hipertensão em um desses grupos foi a motivação principal deste estudo, que de posse dos possíveis resultados poder-se-ia propor ações de saúde pública, caso fossem necessárias.

Assim o objetivo deste estudo foi verificar o controle da pressão arterial em idosos, com mais de 60 anos, submetidos a tratamento medicamentoso anti-hipertensivo e pertencentes a um grupo de hipertensos na cidade de Mata, interior do Rio Grande do Sul.

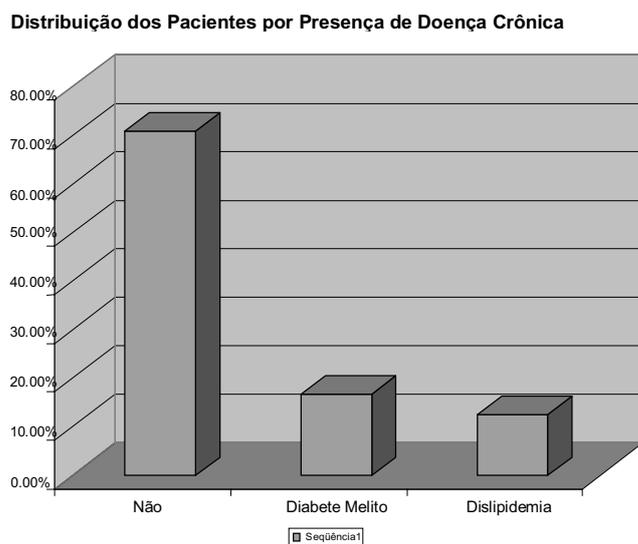
## 2 Material e Métodos

Foi realizado um estudo transversal, observacional, prospectivo, onde foram avaliadas as medidas da pressão arterial realizada nos pacientes idosos do grupo de hipertensos do ambulatório do Programa Saúde da Família da cidade de Mata, interior do Rio Grande do Sul (RS). Mata está localizada na região central do RS com uma população de 5574 habitantes sendo 2734 mulheres, 2841 homens e 790 habitantes com mais de 60 anos, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000). Foi aferida a pressão arterial de 24 pacientes (30% do grupo) de um universo de 70 pacientes que fazem parte do grupo de hipertensos da secretaria de saúde do município. Foram realizadas duas medidas da pressão arterial de cada participante do estudo com um intervalo de dois dias entre cada aferição. Foi usado o critério do VII JOINT (THE SEVENTH..., 2003) onde valor maior que 140/90mmHg é definido como hipertensão arterial. As variáveis coletadas foram: idade, sexo, pressão arterial sistólica e diastólica e doença crônica presente. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou acima de 60 anos, pertencer ao grupo de hipertensos do Programa Saúde da Família do município de Mata-RS, estar em uso regular de medicação anti-hipertensiva (captopril, enalapril, clortalidona e furosemide eram as medicações disponíveis para aquele grupo), estar em repouso, não ter ingerido bebidas alcoólicas ou contendo cafeína/xantina ou ter feito uso de cigarro nos 30 minutos prévios à aferição e ter aceitado o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi utilizada estatística descritiva e distribuição por frequência, além do teste “t” de Student para comparação de médias, com nível de significância de 5% para análise dos dados. O protocolo de pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os termos de Responsabilidades do Pesquisador aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da ULBRA, campus Canoas – RS.

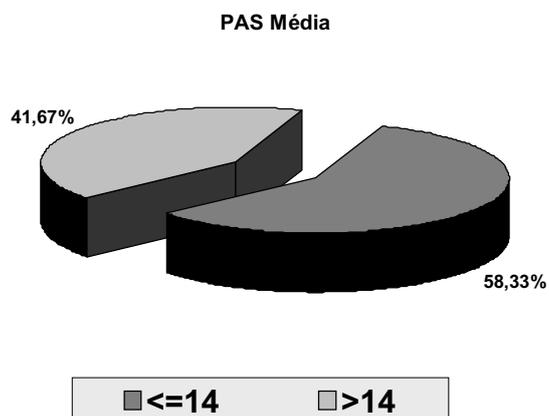
## 3 Resultados

A pressão sistólica variou entre 120 e 180mmHg, e a diastólica entre 60 e 100mmHg. Em 17 (70,83%) dos pacientes não houve associação da hipertensão com outra doença crônica, em 4 (16,22%) havia associado diabetes melito tipo II e 3 (12,50%) tinham dislipidemia (Gráfico 1). Predominou o sexo feminino em 75% dos pacientes estudados. A pressão

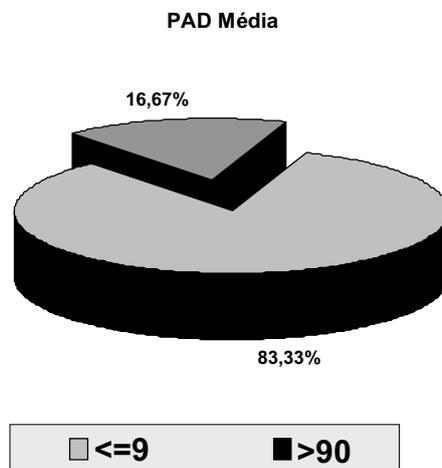
sistólica estava acima de 140mmHg em 10 (41,67%) dos pacientes entre os quais havia quatro (16,67%) com a diastólica acima de 90mmHg (Gráficos 1 e 2).



**GRÁFICO 1** - Distribuição dos Pacientes por Doença Crônica



**GRÁFICO 2** - Pacientes com a pressão arterial sistólica acima de 140mmHg



**GRÁFICO 3** - Pacientes com a pressão arterial diastólica maior que 90mmHg.

#### 4 Discussão

A distribuição dos pacientes por gênero mostrou a predominância do sexo feminino em 75% dos pacientes estudados. Já a distribuição por idade foi equilibrada, mostrando apenas que entre as idades de 80 e 84 anos é que a amostra se mostrou pequena. Essa variação entre as idades dos pacientes estudados está de acordo com os estudos acima citados cuja variação ficou entre 60 e 84 anos. Apesar dos pacientes idosos frequentemente apresentarem comorbidades (FREITAS, 2002), no presente estudo 17 (70,83%) dos pacientes não apresentaram doenças concomitantes à hipertensão arterial, 16,67% apresentaram diabetes melito tipo 2 e 12,50% dislipidemia. Nos pacientes estudados do grupo de hipertensos de Mata, 41,67% apresentou pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e 16,67% pressão arterial diastólica acima de 90mmHg. Esses dados estão de acordo com os encontrados pelo NHANES III (HYMAN, 2001; FREITAS, 2002), que demonstrou que dos pacientes acima de 65 anos hipertensos em tratamento, 57% estavam com a pressão arterial não controlada, ou seja, acima de 140/90mmHg, valor alvo para o controle da pressão arterial. Noutro estudo, o Projeto Bambuí (FIRMO, 2003), apenas 38,8% dos pacientes hipertensos tratados acima de 60 anos estava com a pressão arterial controlada, com valores menores que 140/90mmHg. Hyman (2001) encontrou 87,6% dos

pacientes acima de 65 anos hipertensos em tratamento com a pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e com a pressão arterial diastólica menor que 90mmHg, significando descontrole da pressão arterial. Em comparação a estes trabalhos o presente estudo teve resultado melhor, pois os pacientes com hipertensão não controlada representaram dois quintos (41,67%) da amostra.

## **5 Conclusão**

A avaliação dos dados apresentados permite chegar à conclusão de que 41,67% dos idosos do grupo de hipertensos da cidade de Mata que estão em tratamento não têm a pressão arterial sistólica abaixo de 140mmHg e 16,67% não têm a pressão diastólica abaixo dos valores alvo de 140mmHg e 90mmHg, respectivamente, significando descontrole da pressão arterial em dois quintos dos pacientes do grupo de hipertensos da cidade de Mata, resultado melhor do que diversos estudos contemporâneos.

### **HYPERTENSION CONTROL IN ELDERLY PATIENTS IN A PRIMARY ATTENTION CARE CENTER**

#### **Abstract**

Hypertension is defined as an elevation of systolic and diastolic blood pressure above 140/90mmHg. More than 50% of patients over 60 years have hypertension, which increases the risk of cerebrovascular, kidney and heart diseases in this population. The anti-hypertensive therapy reduces risks according several studies. This cross sectional hypertension study of the elderly patients over 60 years old analyzed blood pressure in two opportunities separated by two days. Twenty-four patients had the blood pressure measured among 70 patients. Results: the systolic blood pressure were between 120-190mmHg, the diastolic blood pressure between 60-100mmHg. Eighteen (75%) were women, 17 (70.83%) does not have other chronic diseases, four (16.22%) had diabetes type II, three (12.50%) were dislipidemic. In ten (41.67%) patients the systolic blood pressure was over 140mmHg and four (16.67%) had the diastolic blood pressure over 90mmHg. The hypertension was uncontrolled in two fifty of elderly patients.

*Keywords:* Hypertension. Elderly.

## REFERÊNCIAS

BARUCH, Lawrence. Hypertension in the Elderly: more than just blood pressure control. *Journal of Clinical Hypertension*, New York, n. 6, v. 5, p. 249-255, 2004.

EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION. European Society of Cardiology Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *Journal of Hypertension*, London, v. 21, p. 1011-1053, 2003

FIRMO, Josélia Oliveira Araujo. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): factors associated with the treatment of hypertension in older adults in the community. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 817-827, 2003.

FIRMO, Josélia Oliveira Araujo; UCHOA, Elizabeth; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): factors associated with awareness of hypertension among older adults. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 512-521, 2004.

FREITAS, Elizabete Viana de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUIDELINES for Management of Hypertension: report of the fourth working party of the british hypertension society, 2004 – BHS IV. *Journal of Human Hypertension*, London, v. 18, p. 139-185, 2004

HYMAN, David J. Characteristics of Patients with Uncontrolled Hypertension in the United States. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 345, n. 7, p. 479-86, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2000*. Disponível em: <<http://www.ibge.org.br>>. Acesso em: 02 ago. 2004.

MEYYAZHAGAN, Swarna; MESSINGER-RAPPORT, Barbara J. *Hypertension: in current geriatric diagnosis and treatment*. Rio de Janeiro: McGrawHill, 2004.

MION JÚNIOR, Decio et al. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 82, p. 7-22, 2004. Suplemento 4.

RIGAUD, Anne-Sophie.; FORETTE, Bernard. Treatment of Hypertension in the Elderly. *Geriatrics & Aging*, Toronto, v. 5, n. 1, p. 27-29, 2002.

SACKS, Frank M. et al. Effects on Blood Pressure of Reduced Dietary Sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet. *New England Journal of Medicine*, Boston, n. 1, v. 344, p. 3-10, 2001.

SCHWARTZ, Faina; GAVRAS, Haralambos. Genetics of Human Essential Hypertension: review. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 88-93, 2004.

THE SEVENTH Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA*, Chicago, v. 289, p. 2560-72, 2003.

ZARNKE, Kelly B. Recent Developments in the Assessment and Management of Hypertension: CHEP, ALLHAT and LIFE. *Geriatrics & Aging*, Toronto, v. 6, n. 2, p. 14-20, 2003.