

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRÍ – FACISA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARCOS VINICIUS DE ARAUJO CAVALCANTI

**Hábitos de vida de idosos hipertensos em município do Seridó/Rio
Grande do Norte**

**SANTA CRUZ – RN
2016**

MARCOS VINICIUS DE ARAÚJO CAVALCANTI

Hábitos de vida de idosos hipertensos em município do Seridó/Rio Grande do Norte

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Dra. Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira

**SANTA CRUZ – RN
2016**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Cavalcanti, Marcos Vinicius de Araújo.

Hábitos de vida de idosos hipertensos em município do
Serió/Rio Grande do Norte / Marcos Vinicius de Araújo
Cavalcanti. - Santa Cruz, 2016.

24f.: il.

Artigo Científico (Graduação em Enfermagem) - Universidade
Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde
do Trairi.

Orientadora: Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira.

1. Saúde do Idoso. 2. Hipertensão. 3. Atenção Primária à
Saúde. I. Oliveira, Luciane Paula Batista Araújo de. II. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 616-053.9

MARCOS VINICIUS DE ARAÚJO CAVALCANTI

Hábitos de vida de idosos hipertensos em município do Seridó/Rio Grande do Norte

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

_____, Nota: _____.

Profª Drª Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira – Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

_____, Nota: _____.

Profª Drª Anna Cecília Queiroz de Medeiros – Membro da Banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

_____, Nota: _____.

Profª Drª Rafaela Carolini de Oliveira Távora – Membro da Banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, irmã, familiares, namorada e amigos que de muitas formas me incentivaram e contribuíram durante todo esse período para que tornasse possível a concretização de minha graduação em enfermagem, bem como a conclusão deste trabalho, dedico com muito carinho a realização deste estudo.

AGRADECIMENTO

Aos meus queridos e eternos pais Valter e Margarete, que durante toda minha trajetória de vida, se dispuseram a me ajudar constantemente, me proporcionando proteção, amor e carinho, sendo o refúgio em todos os momentos, a educação e humildade, refletindo na pessoa que me tornei hoje, mostrando o verdadeiro significado de uma família. Por essa razão, dedico a vocês minha imensa gratidão.

A Jesus Misericordioso, Senhor de grande poder e infinita misericórdia, e Santa Rita de Cássia, dedico o meu agradecimento maior, pela caminha da constante ao meu lado, ao longo de toda a minha vida.

Agradeço de forma especial a minha querida irmã Milleny, que sempre me motivou a atingir meus objetivos, por tentar ser um exemplo de motivação para seus estudos. A meu amor Karolinny, por partilhar junto comigo desse sonho, estando ao meu lado nos bons e maus momentos, e me ajudando durante toda essa trajetória acadêmica. Aos meus familiares (avós, tios (as), primos (as), madrinha, padrinho), que me ajudaram, torceram e acreditaram na conclusão deste curso.

A minha orientadora Luciane, pela paciência e credibilidade durante essa trajetória. Agradeço imensamente por todos os ensinamentos e por contribuir em minha formação profissional.

A todos os grandes amigos e profissionais que Deus me presenteou na vida, na escola, na graduação, nos estágios, na moradia, e que de alguma forma me ajudaram e ajudam até os dias de hoje.

Aos meus professores da educação infantil, do ensino fundamental e ensino médio que me foram a grande base para a educação, bem como a todos os docentes da graduação pelas oportunidades ofertadas, pelos conhecimentos repassados, pela paciência, e por me fazer chegar até aqui.

A todos os homens idosos que fizeram parte desse trabalho e que me ajudaram a alcançar meu objetivo.

À todos vocês, o meu sincero e muito obrigado!

“Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá”.

Ayrton Senna

LISTA DE TABELAS E GRAFICOS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes quanto a idade, escolaridade, renda, pressão arterial, diagnóstico de HAS, atividade física, hábito de fumar e beber	15
Tabela 2 - Caracterização dos participantes quanto à religião, Cor/raça, Ocupação, outro problema de saúde e qual o problema.....	15
Tabela 3 - Distribuição dos participantes quanto aos hábitos de vida.....	16
Tabela 4 - Associações positivas e negativas entre variáveis.....	17
Gráfico 1 - Representação de associação entre picos hipertensivos e o hábito de fumar, a partir do teste Qui-quadrado*	18

SUMÁRIO

RESUMO.....	10
INTRODUÇÃO	12
MÉTODO.....	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS.....	22

Hábitos de vida de idosos hipertensos em município do Seridó/Rio Grande do Norte

Hábitos de vida de los ancianos hipertensos en el município de Serido/Rio Grande del Norte

Life habits of hypertensive elderly in the city of Seridó / Rio Grande do Norte

Marcos Vinicius de Araújo Cavalcanti¹
Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira²

¹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Ciência da Saúde do Trairí(FACISA)/Universidade Federal de Rio Grande do Norte (UFRN). Santa Cruz/RN, Brasil.

² Doutora. Mestre. Enfermeira.Docente pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).Santa Cruz/RN, Brasil.

RESUMO

Introdução: A população brasileira passa por um rápido processo de envelhecimento, com isso as Doenças Crônicas Não Transmissíveis tendem a se elevar cada vez mais, entre elas a HAS, podendo estar relacionado aos hábitos de vida da população.

Objetivo: Este estudo busca identificar os hábitos de vida em homens idosos hipertensos em município da região Seridó/RN bem como identificar a relação entre hábitos de vida e presença de comorbidades.

Método: A pesquisa foi iniciada após parecer favorável do CEP/FACISA. A coleta dos dados foi realizada por meio de uma pesquisa do tipo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, com amostra total de 136 participantes aconteceu no período de agosto a outubro de 2016, utilizando um formulário de entrevista estruturada produzido pela equipe de pesquisa. Os dados foram analisados a partir do software SPSS, versão 20.0, em que foi realizada análise descritiva e inferencial. Utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, onde não houve associação entre hábitos de vida e presença de comorbidades.

Resultados: A média de idade foi de 71,94 anos,(desvio padrão 6,46), sendo a grande maioria destes, católicos, brancos, aposentados e com renda em média de 1,88 salários mínimos. Além disso, o teste Qui-quadrado demonstrou associação entre picos hipertensivos e o hábito de não fumar.

Conclusão: Embora não tenha sido possível relacionar os hábitos de vida à presença de comorbidades, a identificação desses hábitos aponta a importância da promoção da qualidade de vida. Conhecer o perfil desses homens idosos permite ainda propor ações mais direcionadas para o enfrentamento individual e coletivo no processo saúde/doença daqueles que vivem com diagnóstico de Hipertensão Arterial.

DESCRITORES:

Saúde do Idoso; Hipertensão; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Introducción: La población brasileña pasa por un rápido proceso de envejecimiento, por lo tanto las enfermedades crónicas no transmisibles tienden a aumentar más y más, incluyendo hemorragia subaracnoidea y puede estar relacionado con el estilo de vida de la población.

Objetivo: Este estudio busca identificar el estilo de vida en los hombres hipertensos de edad avanzada en el municipio de Seridó región / RN e identificar la relación entre los hábitos de vida y la presencia de comorbilidades.

Método: El estudio se inició a instancias favorávelo CEP / FACIS. La recolección de datos se llevó a cabo a través de una encuesta cuantitativa de carácter exploratorio y descriptivo, con una muestra total de 136 participantes tuvieron lugar en el período de agosto a octubre de 2016, mediante un formulario de entrevista estructurada producida por el equipo de investigación. Se analizaron los datos desde el software SPSS, versión 20.0, que se realizó análisis descriptivo e inferencial. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, donde no hubo asociación entre los hábitos de vida y la presencia de comorbilidades.

Resultados: La edad media fue de 71.94 años (desviación estándar 6,46), la gran mayoría de estos son católicos, blanco, se retiró y el ingreso promedio de 1.88 salarios mínimos. Además, la prueba de Chi-cuadrado mostró asociación entre picos hipertensivos y el hábito de no fumar.

Conclusión: Aunque no fue posible relacionar los hábitos de vida de la presencia de comorbilidades, la identificación de estos hábitos pone de relieve la importancia de promover la calidad de vida. Conocer el perfil de estos hombres de edad avanzada que permite plantear acciones más específicas para el afrontamiento individual y colectiva en el proceso salud / enfermedad de aquellos que son diagnosticados con hipertensión.

DESCRIPTORES:

Salud del Anciano; Hipertensión; Atención Primaria de Salud

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian population undergoes a rapid aging process, with which chronic noncommunicable diseases tend to increase, including hypertension, and may be related to the living habits of the population.

Objective: This study aims to identify life habits in elderly hypertensive men in the municipality of Seridó / RN, as well as to identify the relationship between life habits and the presence of comorbidities.

Method: The survey was initiated after a favorable opinion of CEP / FACISA. Data were collected through an exploratory and descriptive survey of a quantitative nature, with a total sample of 136 participants from August to October 2016, using a structured interview form produced by the research team. The data were analyzed from SPSS software, version 20.0, in which a descriptive and inferential analysis was performed. Spearman's correlation coefficient was used, in which there was no association between life habits and the presence of comorbidities.

Results: The mean age was 71.94 years (standard deviation 6.46), the majority of whom were Catholics, whites, retirees and with an average income of 1.88

minimum wages. In addition, the Chi-square test demonstrated an association between hypertensive peaks and the habit of not smoking.

Conclusion: Although it was not possible to relate life habits to the presence of comorbidities, the identification of these habits points to the importance of promoting quality of life. Knowing the profile of these elderly men allows also to propose more directed actions for the individual and collective confrontation in the health / illness process of those living with a diagnosis of Hypertension.

DESCRIPTORS:

Health of the Elderly; Hypertension; Primary Health Care

INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos demonstram que a população brasileira passa por um rápido processo de envelhecimento, de modo que em 2050, a taxa de pessoas acima de 60 anos corresponderá a aproximadamente 30% da população do país¹. É possível também observar que o homem possui uma menor expectativa de vida com relação às mulheres, sendo esta de 70 anos de idade, enquanto a das mulheres é de 77 anos².

Com o crescente aumento da população idosa no país, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) tendem a se elevar cada vez mais, entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que se constitui em um importante fator de risco para doenças cardiovasculares.

No Brasil, cerca de 31,3 milhões de pessoas referem diagnóstico de hipertensão. Com relação a pessoas com idade entre 60 e 64 anos, 44,4% referiram diagnóstico de HAS, 52,7% entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade, e de 55,0% entre as pessoas de 75 anos ou mais de idade³.

A adoção de hábitos saudáveis para prevenção de doenças crônicas deve ser seguida desde a juventude, e incluem uma alimentação equilibrada, combate o sedentarismo, alcoolismo e tabagismo⁴.

O alcoolismo e tabagismo são importantes elementos que desencadeiam agravos a essa patologia. O tabagismo é considerado a segunda causa de morte no mundo. Esse hábito está associado a diversos tipos de câncer, doenças pulmonares, hipertensão, entre outras⁵.

Assim, além de desempenhar hábitos saudáveis, é importante procurar manter um bom monitoramento do estado de saúde, realizando avaliações, exames ou buscando orientações. Com isso, faz-se necessário procurar os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) com maior frequência, na tentativa de detectar ou prevenir agravos em saúde.

É observado que os homens, além de serem mais sedentários, iniciam mais cedo o consumo de álcool e tendem a beber uma maior quantidade⁶; ademais, é possível perceber que os mesmos parecem se preocupar menos com os cuidados à saúde, buscando o serviço apenas em caso de doença, quando comparado com as mulheres, o que já foi constatado em estudos de outros autores.⁷⁻⁸ Em detrimento a essa resistência pela busca serviço de saúde, especialmente entre os homens mais

jovens, e a exposição a fatores de risco, acarreta maiores prejuízos relacionados à saúde, fazendo necessária a compreensão das barreiras sociais, culturais e institucionais para que possa promover o acesso dos homens a esses serviços⁶.

O enfoque dado pela PNAISH é o de priorizar as medidas de prevenção primária para os homens, de modo a minimizar os agravos à saúde. Essa recusa masculina ao atendimento por profissionais da saúde na APS eleva os gastos do governo, além do sofrimento físico e emocional do paciente e sua família, em detrimento a uma melhoria da qualidade de vida⁶.

Cabe ressaltar que, com base no princípio de territorialização, a Atenção Básica(AB)/ Saúde da Família deve ser responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, inclusive, aquelas que se encontram em instituições públicas ou privadas⁹.

Diante disso, os profissionais da saúde pode atuar diretamente na consulta com o idoso, na qual possui uma oportunidade ampla de desenvolvimento de práticas de cuidado, como: fortalecimento do vínculo, educação em saúde, avaliação multidimensional, identificação precoce de idosos frágeis ou em processo de fragilização, monitoramento do estado de saúde, entre outras¹⁰.

O distanciamento do enfermeiro e os demais profissionais das práticas de promoção da saúde do idoso podem comprometer os avanços e a estabilização já conquistados na Estratégia de Saúde da Família (ESF)¹⁰.

É possível perceber que existe a necessidade de alguns enfermeiros adotarem novas propostas que possibilitem a promoção do cuidado à saúde junto aos homens idosos, atuando não somente nos centros de saúde, mas sim ampliar a consulta de enfermagem indo ao domicílio.

Assim, torna-se relevante compreender a realidade dessa população, no intuito de estimular a participação dos homens idosos nos serviços de saúde, bem como estratégias para adesão aos hábitos de vida saudáveis, como forma de minimizar os agravos e recuperar a saúde, aumentando sua expectativa de vida e trazendo um maior e melhor aproveitamento da velhice.

Nesse estudo, foram considerados como hábitos saudáveis aqueles relacionados aos fatores de risco modificáveis no controle e prevenção da HAS, de acordo com a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial¹¹, quais sejam: abstenção do hábito de fumar e/ou beber, realizar prática de exercício e manter uma alimentação equilibrada. Além disso, utilizado variáveis como raça e idade, onde

apesar de serem fatores de risco não modificáveis, os mesmos podem ser comparados com os demais participantes, bem como a relação com a comorbidade.

Diante do exposto, o presente estudo questiona: Quais os hábitos de vida dos idosos hipertensos da cidade de Currais Novos?

A hipótese que será testada nesse estudo é a de que os hábitos de vida saudáveis contribuem para um melhor estado de saúde de homens hipertensos. Esse estudo teve como objetivos identificar os hábitos de vida em homens idosos hipertensos da cidade de Currais Novos/RN; identificar a relação entre hábitos de vida e presença de comorbidades em idosos hipertensos da cidade de Currais Novos/RN.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, realizada no município de Currais Novos/Rio Grande do Norte(RN), mais especificamente na unidade de saúde da família do bairro Manoel Salustino, a qual possui duas equipes de Saúde da Família com um total 11 microáreas, e uma Equipe de Saúde Bucal.

A população abordada foi composta por idosos, com idade acima de 60 anos - critério etário estabelecido pela lei de nº. 8.842/94¹², do sexo masculino, residentes em área adscrita à unidade.

A amostra foi calculada com base na população de idosos do sexo masculino, que estão cadastrados no programa Hiperdia da Unidade de Saúde da Família do bairro Manoel Salustino, sendo 211 no total. Considerando um intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, utilizamos a ferramenta online Creative Research Systems, através da qual se chegou a uma amostra de 136 idosos¹³.

Como critérios de inclusão, foram adotados: ser portador de hipertensão arterial e cadastrado no programa hiperdia. Foram excluídos aqueles que não possuíam capacidade cognitiva suficiente para responder ao instrumento de pesquisa, o que foi verificado mediante aplicação do teste de fluência verbal por categorias semânticas⁹, o qual consiste em solicitar à pessoa idosa que diga o maior número possível de animais em um minuto, com escore esperado de 14 ou 15 animais. Esse teste funciona como um instrumento de rastreio para avaliar a capacidade cognitiva em idosos.

O estudo seguiu as exigências definidas pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, com base nos princípios da ética e bioética e a coleta foi iniciada somente após parecer favorável nº 1.595.882 do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP FACISA), garantindo o respeito ético aos participantes da pesquisa.

Após serem esclarecidos do que se tratava a pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confirmando o interesse em participar.

A técnica de coleta utilizada foi a entrevista do tipo estruturada, contendo questões fechadas produzido pela equipe de pesquisa.

Vale ressaltar que depois de tomar ciência e assinar o TCLE, os participantes da pesquisa foram submetidos a uma aferição da pressão arterial, com intuito de realizar uma comparação com os demais participantes e associar o valor aos hábitos de vida.

Durante a coleta, os indivíduos, foram expostos a um risco mínimo de constrangimento ou desconforto semelhante à realização de uma consulta, devido ao fato de possuir perguntas relacionadas ao seu estado de saúde.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010. No intuito de evitar erros no tratamento dos dados, o preenchimento foi realizado e conferido por duas pessoas.

Em seguida, estas informações foram transportadas para o software Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, para assim passar por análise descritiva – medindo as frequências, médias, desvio padrão – e inferencial, na qual foram aplicados testes estatísticos, buscando relação entre variáveis referentes aos hábitos de vida dos idosos hipertensos.

RESULTADOS

Os 136 participantes deste estudo eram todos homens, idosos, hipertensos, residentes na cidade de Currais Novos, RN, com média de idade de 71,94 anos, sendo a maioria destes, católicos, brancos, aposentados e com renda em média de 1,88 salários mínimos (S.M.).

A média da pressão arterial desses idosos, medida pelo pesquisador no início de cada entrevista, foi de 126mmHg para Pressão Arterial Sistólica (PAS) e

80mmHg Pressão Arterial Diastólica (PAD). Esses valores variaram de 100 a 180mmHg na PAS e de 60 a 100 mmHg para PAD. Essas pessoas tinham diagnóstico de HAS, em média, há 8,04 anos, tempo que variou de 1 a 40 anos.

Tabela 1 –Caracterização dos participantes quanto a idade, escolaridade, renda, pressão arterial, diagnóstico de HAS, atividade física, hábito de fumar e beber (n=136). Currais Novos, RN. 2016.

<i>Variáveis</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
Idade (anos)	71,9	6,46
Escolaridade (anos)	3,29	2,77
Renda (S.M.)	1,88	0,67
PA Sistólica (mmHg)	126,8	17,9
PA Diastólica (mmHg)	80,5	11,0
Diagnóstico de HAS (anos)	8,04	6,55
Atividade física (dias por semana)	3,74	1,18
Fumar (cigarros/dia)	8,67	2,42
Consumo de Alcool (dias por semana)	1,83	1,34

Fonte: Elaborado pelos autores. Currais Novos, RN. 2016.

Sobre outras comorbidades além da HAS, a mais comum foi o Diabetes Mellitus, seguidas de outras doenças cardiovasculares e as osteoarticulares.

Tabela 2–Caracterização dos participantes quanto à religião, Cor/raça, Ocupação, outro problema de saúde e qual o problema (n=136). Currais Novos, RN. 2016.

<i>Variáveis</i>	<i>Frequência</i>	<i>N</i>
Religião		
<i>Católico</i>	81,6	111
<i>Evangélico</i>	13,2	18
<i>Sem religião</i>	13,7	05
<i>Outros</i>	1,5	02
<i>Total</i>	100%	136
Cor/Raça		
<i>Branco</i>	63,2	86
<i>Pardo</i>	23,5	32
<i>Preto</i>	13,2	18
<i>Total</i>	100%	136
Ocupação		
<i>Aposentado</i>	80,1	109
<i>Pensionista</i>	11,0	15
<i>Agricultor</i>	0,7	01
<i>Comerciante</i>	2,2	03
<i>Outros</i>	5,9	08
<i>Total</i>	100%	136
Outro problema de saúde		

<i>Sim</i>	49,3	67
<i>Não</i>	50,7	69
<i>Total</i>	100%	136
Qual		
<i>Doenças Cardiovasculares</i>	12,5	17
<i>Diabetes</i>	17,6	24
<i>Doenças Osteoarticulares</i>	10,3	14
<i>Outras</i>	8,8	12
<i>Nenhum</i>	50,7	69
<i>Total</i>	100%	136

Fonte: Elaborado pelos autores. Currais Novos, RN. 2016.

Tabela 3–Distribuição dos participantes quanto aos hábitos de vida (n=136). Currais Novos, RN. 2016.

Variáveis	Percentual	N
Realiza Atividade física		
<i>Sim</i>	52,9	72
<i>Não</i>	47,1	64
Modalidade de atividade física		
<i>Caminhada</i>	86,3	62
<i>Musculação</i>	4,1	3
<i>Ciclismo</i>	6,8	5
<i>Outros</i>	2,7	2
Procura o serviço de saúde		
<i>Sim</i>	82,4	112
<i>Não</i>	17,6	24
Fuma		
<i>Sim</i>	15,1	12
<i>Não</i>	91,2	124
Álcool		
<i>Sim</i>	36,8	30
<i>Não</i>	77,9	106
Alimentação Saudável		
<i>Sim</i>	94,9	129
<i>Não</i>	5,1	7
Necessita de Ajuda		
<i>Sim</i>	8	11
<i>Não</i>	91,9	125
Uso de Medicamentos		
<i>Sim</i>	96,4	131
<i>Não</i>	3,7	5
Picos Hipertensivos		
<i>Sim</i>	40,4	55
<i>Não</i>	59,6	81
Pressão Controlada		
<i>Sim</i>	97,8	133
<i>Não</i>	2,2	3

Fonte: Elaborado pelos autores. Currais Novos, RN. 2016.

É possível reconhecer que a prática de exercício físico, contribui no tratamento da HAS e demais comorbidades, diante disso, é observado que os idosos deste estudo têm uma adesão razoável a este hábito. No que diz respeito aos hábitos de vida os entrevistados foram questionados quanto à frequência com que realiza atividade física, uso de cigarros, álcool, busca pelo serviço de saúde (tabela 3).

Este estudo buscou identificar a relação entre hábitos de vida e a presença de comorbidades em idosos hipertensos de um município da região Seridó, diante disso foram realizados testes estatísticos para identificar a existência ou não desta relação entre variáveis. Para tanto, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, onde não houve associação entre hábitos de vida e presença de comorbidades.

Foi possível encontrar associação negativa entre idade e PAD, e entre idade e escolaridade, de modo que quanto maior a idade, menor PAD e escolaridade. Identificou-se ainda correlação positiva entre escolaridade e renda e entre idade e renda, de modo que quanto maior a escolaridade e idade, maior a renda, sendo estas diretamente proporcionais.

Tabela 4 – Associações positivas e negativas entre variáveis (n=136). Currais Novos, RN. 2016.

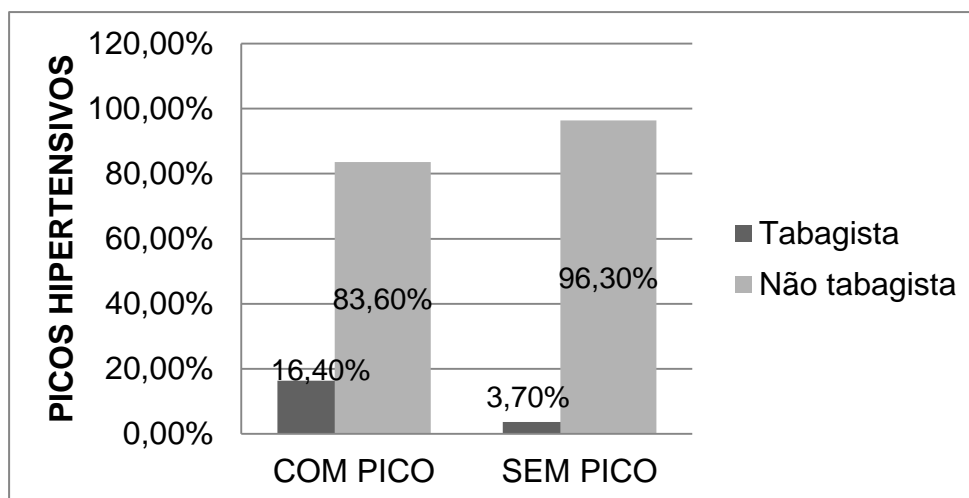
Variáveis	Idade	Escolaridade
PAD	,001	-
Escolaridade	,001	-
Renda	,009	,004

*p<0,05

Fonte: Elaborado pelos autores. Currais Novos, RN. 2016.

Além disso, o teste de Qui-quadrado demonstrou associação entre picos hipertensivos e o hábito de não fumar, de modo que entre os que afirmam não ter tido picos, poucos são tabagistas.

Gráfico 1 – Representação de associação entre ter picos hipertensivos (n=55), não ter picos hipertensivos (n=81) e o hábito de fumar, a partir do teste Qui-quadrado*. Currais Novos, RN. 2016.



*Qui-quadrado com nível de significância menor do que 0,05 ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil apresenta em média 32%, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos⁴.

De acordo com as novas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a média dos valores da Pressão Arterial dos entrevistados está classificada como pré-hipertensão, caracterizada por PAS entre 121 e 139mmHg e/ou PAD entre 81 e 89 mmHg, o que se configura como um maior risco para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares ao comparar com indivíduos com pressão arterial normal¹¹.

O conhecimento dos níveis de HAS é de grande importância no que diz respeito ao planejamento dos recursos terapêuticos, bem como na avaliação das medidas adotadas pelo usuário¹⁴.

Há uma relação direta entre pressão arterial e idade, visto que até os 60 anos, os níveis de PAS e PAD tendem a aumentar, em contra partida, após essa idade a PAD começa a diminuir¹¹, o que corrobora com os resultados deste estudo.

No ano de 2008 havia no Brasil 24,6 milhões de fumantes, e a prevalência entre os homens correspondia a 14,8 milhões. Estima-se que o fumo seja responsável por mais de cinco milhões de mortes por ano e, caso o consumo continue persistindo, esse número poderá chegar a oito milhões de mortes anuais até 2030⁵.

A partir dos dados da pesquisa, observou-se que a abstenção ao tabagismo influenciou significativamente a não ocorrência de picos hipertensivos. Enfatizando a

importância da renúncia do hábito de fumar, que pode possibilitar o controle da PA e com isso venha a influenciar na maior expectativa de vida da população.

O consumo de tabaco provoca alterações hemodinâmicas que incluem o aumento da resistência vascular sistêmica, da PA, da Frequência Cardíaca e do volume sistólico, conseqüentemente, aumentando o débito cardíaco, ao mesmo tempo em que pode reduzir o fluxo sanguíneo muscular e cerebral¹⁵.

É possível observar que a hipertensão arterial, bem como as demais doenças crônicas podem ser desencadeadas por fatores de risco modificáveis, com maior evidência para abstenção do fumo e bebidas alcoólicas, sedentarismo e alimentação inadequada¹⁶.

Diante desses dados, cabe enfatizar a importância da prática de exercício físico associada com o tratamento medicamentoso e modificações nos hábitos de vida, uma combinação importante para o idoso hipertenso.

Com o elevado risco para o desenvolvimento de doença crônica, torna-se de grande relevância analisar os hábitos de vida dessa população, procurando a prevenção e controle de doenças, na busca por uma melhor qualidade de vida, enfatizando a necessidade da procura pelo serviço de saúde.

Os homens idosos, comparados aos homens mais jovens, possuem alta procura pelos serviços de saúde, o que pode estar relacionado principalmente ao aumento da prevalência de doenças crônicas, bem como algumas incapacidades. Assim, se a maior demanda aos serviços de saúde é composta pela população acima de 60 anos de idade, essa é uma realidade com tendência a intensificação, devido ao aumento da longevidade da população brasileira¹⁷.

Para isso, cabe aos serviços da AB, adotar espaços prioritários e privilegiados de atenção a saúde, atuando de forma multiprofissional, procurando criar vínculo com o público que se faz presente, visando melhorar a abordagem e a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas.

Nessa perspectiva, destaca-se a necessidade de um acompanhamento a esse público, no intuito de desenvolver medidas que possam controlar a HAS e minimizar os riscos que os mesmos estão expostos¹⁸.

Como integrante da equipe de saúde, é possível destacar que o enfermeiro assume a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos, bem como atua na busca do controle e monitoramento no que diz respeito ao usuário hipertenso¹⁹.

É possível observar a necessidade de uma assistência à saúde para a população idosa buscando promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo como objetivo maior a manutenção da funcionalidade e a autonomia, como também um envelhecimento de forma ativa e saudável¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas informações adquiridas através da pesquisa foi possível identificar os hábitos de vida de idosos hipertensos de um bairro localizado no município de Currais Novos, RN.

Diante disso, há indicativos que esses idosos têm condições de viver de forma ativa e independente na comunidade, apesar de terem o diagnóstico de uma doença crônica, uma baixa renda mensal e a pouca escolaridade, o que conforme mostra na literatura, são considerados barreiras para uma vida saudável.

Ainda que a Política Nacional de Saúde do Homem aponte que este procura menos os serviços de saúde do que as mulheres, os idosos desse estudo afirmam que costumam fazê-lo. Poucos eram tabagistas e etilistas, e a maioria afirmava ter uma alimentação equilibrada e fazer uso de medicamentos diários. Embora não tenha sido encontrada associação estatística entre essas variáveis, e entre a HAS e o surgimento de comorbidades, entende-se que são fatores que contribuem para o controle dos valores da Pressão Arterial.

O fato de não ser tabagista teve forte relação com a não ocorrência de picos hipertensivos. Esse foi um importante resultado, pois reforça a recomendação de que a abstenção a esse hábito favorece o estado de saúde e, assim, pode reduzir a busca por serviços de urgência por parte dessa população.

Sabendo que a hipertensão arterial é uma doença de caráter crônico e que, portanto, acompanhará o sujeito por toda a sua vida, a adesão aos hábitos de vida saudáveis tais como a prática de exercícios, alimentação adequada, adesão ao tratamento, não fumar e/ou beber, pode refletir na melhor qualidade de vida desses idosos hipertensos.

Além das modificações no estilo de vida, é necessário a ajuda e acompanhamento dos familiares e profissionais da saúde na atenção à pessoa idosa, observando as alterações que podem vir a acometê-lo, comprometendo assim seu estado de saúde.

Conhecer o perfil desses homens idosos permite ainda propor ações mais direcionadas para o enfrentamento individual e coletivo no processo saúde/doença daqueles que vivem com diagnóstico de hipertensão arterial.

A busca e o acompanhamento nos serviços do nível de atenção primária à saúde – cenário em que essa pesquisa foi desenvolvida – são fundamentais, tendo em vista que a assistência ofertada pelos profissionais das unidades básicas e unidades da ESF é capaz de diagnosticar, tratar, prevenir complicações e promover educação em saúde para as pessoas hipertensas por meio de tecnologias leves e leve-duras. Desse modo, acredita-se ser possível evitar internações hospitalares e comorbidades, fomentando a possibilidade de um envelhecimento ativo e independente.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade 1980-2050. Revisão 2008. Rio de Janeiro; 2010; [acesso em 2016 fevereiro 12]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/
- 2 World Health Organization (US). World health statistics 2012. Geneva: WHO, 2012; [acesso em 2016 fevereiro 15]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf
- 3 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro; 2014; [acesso em 2016 fevereiro 12]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
- 4 Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; [acesso em 2016 fevereiro 12]; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf
- 5 Instituto Nacional do Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2011; [acesso em 2016 março 19]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/pesquisa_especial_tabagismo.pdf

6 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de atenção à saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008; [acesso em 2016 fevereiro 12]. Disponível em:

http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/saudedetodosnos/arquivos/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf

7 Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; [acesso em 2016 novembro 24]; 19(4):1263-1274. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000401263&script=sci_abstract&tlng=pt

8 Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2011; [acesso em 2016 novembro 24]; 13(3):152-166. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012

9 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006; [acesso em 2016 maio 15]. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad19.pdf

10 Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *CiencCuidSaude*. 2014; [acesso em 2016 maio 17]; 13(1): 49-57. Disponível em:

http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20128/pdf_112

11 Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *ArqBrasCardiol* 2016; [acesso em 2016 novembro 22]; 107(3Supl.3):1-83. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0049.pdf>

12 Brasil. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília; 1996; [acesso em 2016 maio 15]. Disponível

em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm

13 Creative Research Systems. All Rights Reserved, 2012. [acesso em 2016 maio 28]. Disponível em: <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>

14 Pinho NA, Pierin AMG. O controle da hipertensão arterial em publicações brasileiras. *ArqBrasCardiol*. 2013; [acesso em 2016 novembro 24]; 101(3):65-73.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002900020

15 Giorgi DMA. Tabagismo, hipertensão arterial e doença renal. Revista Hipertensão. 2010; [acesso em 2016 novembro 28] 13(4): 256 – 260. Disponível em: http://www.sbh.org.br/pdf/revista_hipetensao_4_2010.pdf

16 Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Saúde Suplementar, Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015; [acesso em 2016 novembro 7]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2015_vigitel.pdf

17 Pilger C, Menon MU, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. RevEscEnferm USP. 2013;[acesso em 2016 novembro 16]; 47(1):213-220. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a27v47n1.pdf>

18 Morais PCA, Moreira RP, Lima PA, Silva MGF, Ferreira JDF, Rouberte ESC. Pressão arterial, doenças cardiovasculares e hábitos de vida de idosos. Redenção: Rev. RENE. 2015; [acesso em 2016 outubro 31];16(5): 722-730. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2162/pdf>

19 Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMF. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. São Paulo: O Mundo da Saúde. 2014; [acesso em 2016 novembro 22]; 38(4):473-481. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf