



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 06, pp. 56605-56610, June, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24584.06.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E FATORES RELACIONADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS: INQUÉRITO DOMICILIAR EM PICOS, PIAUÍ

Daniel da Silva S. Martírios<sup>1,\*</sup>, Thaisa Maria de A. Gonçalves<sup>1</sup>, Maria Laíse de L. Leal<sup>1</sup>, Maísa de L. Claro<sup>2</sup>, Nahadja Tahaynara B. Leal<sup>3</sup>, Ana Paula S. Moura e Silva<sup>4</sup>, Ana Klisse S. Araújo<sup>5</sup>, Solane Alves da S Moura<sup>6</sup>, Ingrid P. Cirino<sup>7</sup>, Loisláyne B. Leal<sup>8</sup>, Danilla Michelle C. e Silva<sup>9</sup> and Laura Maria F. Formiga<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiros pela Universidade Federal do Piauí – Picos, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil. <sup>3</sup>Enfermeira Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. <sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Gestão e Saúde pela Universidade Estadual do Piauí. Picos, Piauí, Brasil; <sup>5</sup>Enfermeira. Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. <sup>6</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde do Escolar pelo Instituto Federal do Piauí. Oeiras, Piauí, Brasil; <sup>7</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; <sup>8</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. <sup>9</sup>Doutora. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil. <sup>10</sup>Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 18<sup>th</sup> March, 2022

Received in revised form

24<sup>th</sup> April, 2022

Accepted 20<sup>th</sup> May, 2022

Published online 22<sup>nd</sup> June, 2022

#### Key Words:

Idoso, Envelhecimento.

Doença Crônica, Hipertensão.

#### \*Corresponding author:

Daniel da Silva S. Martírios

### ABSTRACT

Popular participation in public spaces is an extremely important issue in the country's democratic process and the consolidation of citizenship. The Municipal Councils are channels of representation in the formulation and control of public policies at all levels being linked to public management in the decision-making process. Therefore, the present work analyzes the valuation of citizen participation in the Municipal Council for Environment and Sustainable Development in the municipality of Gurupi-TO under the dimensions of Social Management to understand the functioning of CADESG from the actors' point of view. The methodology employed was the case study from the document analysis, non-participant observation, and application of a structured questionnaire using the method of Content Analysis of BARDIN (2016). The theoretical foundation discusses the conceptual framework of Social Management correlating its possibility for the exercise of deliberative power by society. Results were obtained and identified that pointed to a certain level of social management and from the perspective of deliberative citizenship glimpsed the need for improvement of the categories analyzed.

Copyright © 2022, Daniel da Silva S. Martírios et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Daniel da Silva S. Martírios, Thaisa Maria de A. Gonçalves, Maria Laíse de L. Leal, Maísa de L. Claro et al. "Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e fatores relacionados à hipertensão arterial em idosos: inquérito domiciliar em picos, piauí", *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56605-56610.

## INTRODUCTION

No Brasil, quedas nos níveis de mortalidade e natalidade ao longo do tempo resultaram em importantes mudanças na estrutura etária da população e dessa forma o país que era considerado predominantemente jovem passou a ser marcado por um processo de envelhecimento, que embora represente uma conquista da humanidade, requer de esforços frente às necessidades das pessoas

(ROMERO *et al.*, 2019). Conforme as pessoas envelhecem, emerge uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que geram elevados índices de mortalidade, incapacidade e morbimortalidade no mundo, independentemente das condições sociais, étnicas e culturais das pessoas (ROMERO *et al.*, 2019). Essa prevalência tem crescido com o passar dos anos, e essas doenças podem gerar limitações funcionais e incapacidades, influenciadas fortemente pela história de vida do idoso, suas distintas formas de inserção social ao longo da vida, e

exposição a contextos de vulnerabilidade (SCHENKER; COSTA, 2019). Dentre as DCNT tem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), responsável por um percentual de 50% das mortes ocasionadas por eventos cardiovasculares. No Brasil, estima-se que mais de 60% das pessoas idosas possuem a doença (ALMEIDA-SANTOS; PRADO; SANTOS, 2018). Nesse contexto, é relevante o desenvolvimento deste estudo, cujo objetivo foi descrever a prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis e os fatores relacionados à hipertensão Arterial Sistêmica em idosos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal de base populacional, cujos dados, que não são de domínio público, são primários e constituem um recorte do banco de dados da pesquisa original intitulada Inquérito de Saúde de Base Populacional (ISAD-PI), um estudo realizado pela Universidade Federal do Piauí em parceria com o Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. O ISAD-PI objetivou analisar as condições de vida e situação de saúde da população residente em domicílios particulares na zona urbana dos municípios de Teresina e Picos, no Piauí. Todos os moradores do domicílio eram elegíveis, excluindo-se indivíduos que apresentaram deficiência intelectual ou incapacidades que impossibilitassem a realização da pesquisa. O presente estudo deriva do projeto original do ISAD-PI aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer nº 2.552.426). A amostra do ISAD-PI foi estimada com base nos dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a partir da estratificação da população por faixas de idade. O cálculo amostral foi realizado de acordo com a população de cada município que integrou o estudo. Nesse recorte, foram utilizados dados da população idosa do município de Picos. O processo de amostragem ocorreu por conglomerados, em dois estágios: Unidades Primárias de Amostragem (UPAs) e domicílios. Na primeira etapa, selecionou-se sistematicamente uma amostra de UPAs a partir de uma lista ordenada das UPAs do município, com probabilidade proporcional ao tamanho. Com o objetivo de facilitar a estimação dos parâmetros de interesse, foi definido que seriam selecionadas 24 UPAs. A segunda etapa envolveu a amostragem sistemática de domicílios dentro de cada UPA selecionada. O número de domicílios sorteados no segundo estágio de amostragem em cada UPAs foi de 26 domicílios. A partir do número de domicílios, calculou-se, então, o número de indivíduos esperado para cada grupo etário e sexo. A amostra estimada para indivíduos com 60 anos ou mais (público de interesse para esse estudo) foi de 198 idosos. A taxa de resposta no município de Picos foi de 61,68%, e uma descrição mais aprofundada da população do estudo e do cálculo amostral encontra-se disposta em Rodrigues *et al.* (2021). Os participantes responderam às perguntas contidas no instrumento de coleta de dados específico para o público idoso, o questionário contemplou questões sociodemográficas, comportamentais e de saúde. A entrevista foi realizada em sua totalidade com o uso do aplicativo EpiCollect5®, um software desenvolvido especificamente para coleta e armazenamento de dados por meio de formulários. Realizou-se a análise descritiva das variáveis sociais, estilo de vida e percepção de saúde e variáveis clínicas por meio do cálculo de frequências relativas e intervalos de confiança de 95% (IC-95%). Foi realizado o Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%, e a Razão de Chances, ao nível de 5%, com intervalos de confiança de 95% (IC-95%) para verificar a existência de associações entre as características sociais, estilo de vida e percepção de saúde da amostra e o diagnóstico de HAS. Para isso, aplicou-se o modelo de regressão logística binária. Utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences-SPSS Versão 26 para o processamento das informações.

## RESULTADOS

Obteve-se amostra final de 143 idosos de ambos os sexos, residentes na zona urbana do município de Picos. Dentre os entrevistados a maior parte era do sexo feminino (66,4%) (IC95% 58.4-73.8). A análise descritiva evidenciou um maior quantitativo de indivíduos que

se autodeclararam pardos (51,7%) com relação à cor da pele, de religião católica (76,2%) e que cursaram ensino fundamental completo ou incompleto (44,8%). A média das idades ficou em torno de 69,89 anos. Um total de 41,3% (IC95% 33.4-49.4) autoavaliaram a saúde como regular, 51% eram fumantes e 78,3% correspondem a porcentagem de pessoas que nunca ingeriram bebida alcoólica ao longo da vida ou que detinha o hábito, mas não bebe mais. Apenas 24,2% referiram praticar atividade física e 81,1% haviam realizado aferição de pressão arterial há menos de seis meses (Tabela 1). A tabela 2 contempla a descrição das principais doenças crônicas autoreferidas pelos idosos participantes do estudo, com maior prevalência de hipertensão (54.5%). Foi verificado em que grau as referidas comorbidades ocasionavam limitação ao público quanto às suas atividades de vida diárias. Embora a hipertensão tenha sido a doença mais prevalente (54.5%), dentre as doenças consideradas mais limitantes pelos participantes sobressaíram os problemas crônicos de coluna e a artrite/ reumatismo (Tabela 3). Ao verificar que a HAS foi a doença mais autoreferida pelos idosos, procedeu-se a caracterização desse público com relação aos fatores relacionados à doença (Tabela 04). Verificando-se que 59% (IC95% 47.9-69.4) realizaram acompanhamento de saúde regular, 93,6% fizeram uso de medicamentos para tratamento da doença nas duas últimas semanas e 25,6% relataram a ocorrência de episódio de internação por conta da doença ou de complicações. A maior parte dos participantes referiu ter recebido recomendações médicas acerca da importância da alimentação saudável (78,2%), da ingestão de menos sal (87,2%), de manter o peso adequado (78,2%), da prática de atividade física regular (71,8%), de não fumar (67,9%) e não beber em excesso (67,9%). Através do teste de Fisher foi verificado que a variável HAS esteve associada à autoavaliação da condição de saúde pelo participante referida como “muito ruim” (p=0.038) (Tabela 05). A gradação nas respostas variou entre muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim.

## DISCUSSÃO

Atualmente a situação de saúde no Brasil é caracterizada por uma transição demográfica, que foi mais evidenciada nas últimas décadas, e por um perfil epidemiológico com acentuada prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (MELO *et al.*, 2019), sobretudo em idosos (SILVA; VIANA; LIMA, 2020). Conhecersociodemograficamente a população oferece elementos para um melhor planejamento de políticas públicas (SANTOS *et al.*, 2020), nessa perspectiva estudos epidemiológicos como esse se fazem importantes. No estudo houve a preponderância do sexo feminino. Essa ocorrência pode estar associada ao fenômeno de feminização da velhice, marcado pela maior longevidade das mulheres, devido a um maior cuidado com a saúde (DRESCH *et al.*, 2017). Com relação a cor da pele, a maioria dos participantes declararam ser de cor parda, o que se assemelha ao estudo de Christofoletti *et al.* (2020), onde 52,7%, tanto adultos e idosos, que participaram da pesquisa autodeclararam-se de cor parda/preta (CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2020). Sendo a raça considerada um determinante social importante da condição de saúde do idoso, o que pode decorrer da falta de acesso a oportunidades educacionais e sociais, visto que, as diferenças sociais perpetuam até os dias de hoje (FRANCISCO *et al.*, 2018). A maioria dos idosos possuía ensino fundamental incompleto/completo, seguido de analfabetos, e segundo Neves *et al.* (2017), o nível de escolaridade é um fator importante para a compreensão de informações relacionadas ao tratamento. Houve predominância de idosos casados, sendo o apoio mútuo um ponto positivo no tratamento de doenças crônicas, além de ser um fator de proteção psicossocial (SANTOS *et al.*, 2020), visto que pessoas com doenças crônicas apresentam uma autopercepção pior com relação a sua saúde e um maior risco para o desenvolvimento de sintomas de solidão, com comprometimento da saúde mental (BENETTI; GONÇALVES, 2020). Fatores relacionados também ao estilo de vida podem contribuir para uma maior longevidade, com promoção de um envelhecimento ativo e saudável (DRESCH *et al.*, 2017, SANTOS *et al.*, 2020). No estudo verificou-se uma porcentagem significativa de idosos fumantes, que ingerem bebida alcoólica, e um percentual

**Tabela 1. Dados sociodemográficos, estilo de vida e percepção de saúde de idosos participantes do Inquérito de Saúde de Base Populacional, no município de Picos (ISAD-PI) - 2018-2019. Picos-PI (n=143), 2021**

	n (%)	IC-95%	Média (IC-95%)	DP
<b>Caracterização Social</b>				
<b>Sexo</b>				
Masculino	48(33.6)	(26.2-41.6)		
Feminino	95(66.4)	(58.4-73.8)		
<b>Idade</b>			69.89(71.12-7.47)	7.47
<b>Cor de pele</b>				
Branca	39(27.3)	(20.5-35.0)		
Preta	20(14.0)	(9.0-20.4)		
Parda	74(51.7)	(43.6-59.8)		
Outra	10(7.0)	(3.7-12.0)		
<b>Religião</b>				
Evangélica/protestante	27(18.9)	(13.1-25.9)		
Católica	109(76.2)	(68.8-82.6)		
Nenhuma	7(4.9)	(2.2-9.4)		
<b>Situação Conjugal</b>				
Casado/União estável	69(48.3)	(40.2-56.4)		
Solteiro/separado/Viúvo	74(51.7)	(43.2-59.8)		
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	51(35.7)	(28.2-43.7)		
Ens. Fundamental (Completo/Incompleto)	64(44.8)	(36.8-52.9)		
Ens. Médio (Completo/Incompleto)	17(11.9)	(7.4-17.9)		
Superior/Pós graduado(completa/incompleta)	11(7.7)	(4.2-12.9)		
<b>Estilo de vida e percepção de saúde</b>				
<b>Tabagismo</b>				
Não	73(51,0)	(42,9-59,2)		
Sim	70(49,0)	(40,8-57,1)		
<b>Ingestão de bebida alcoólica</b>				
Nunca bebeu ou não bebe mais	112(78,3)	(71,0-84,5)		
Sim	31(21,7)	(15,5-29,0)		
<b>Condição de Saúde (Autoavaliação)</b>				
Muito boa	7(4,9)	(2,2-9,4)		
Boa	58(40,6)	(32,8-48,7)		
Regular	59(41,3)	(33,4-49,4)		
Ruim	6(4,2)	(1,8-8,4)		
Muito Ruim	13(9,1)	(5,2-14,6)		
<b>Prática atividade física</b>				
Não	25(75,8)	(59,4-87,8)		
Sim	8(24,2)	(12,2-40,6)		
<b>Aferição da pressão arterial</b>				
Há menos de 6 meses	116(81,1)	(74,1-86,9)		
Entre 6 meses e menos de 1 ano	13(9,1)	(5,2-14,6)		
Entre 1 ano e menos de 2 anos	4(2,8)	(1,0-6,5)		
Entre 2 anos e menos de 3 anos	4(2,8)	(1,0-6,5)		
3 anos ou mais	4(2,8)	(1,0-6,5)		
Nunca	2(1,4)	(0,3-4,4)		

Fonte: ISAD-PI IC-95%: intervalo de confiança de 95%

**Tabela 2. Descrição das DCNT prevalentes nos idosos participantes do Inquérito de Saúde de Base Populacional, no município de Picos (ISAD-PI) - 2018-2019. Picos-PI(n:143), 2021**

	Doenças preexistentes	
	Sim N(%)	Não N(%)
Hipertensão	78(54.5)	65(45.5)
Diabetes	25(17.5)	118(82.5)
Hipercolesterolemia	36(25.2)	107(74.8)
Doenças do coração	14(9.8)	129(90.2)
Artrite ou reumatismo	32(22.4)	111(77.6)
Doenças crônicas na coluna	55(38.5)	88(61.5)
Câncer	8(5.6)	135(94.4)
Outras patologias	37(25.9)	106(74.1)

Fonte: ISAD-PI

**Tabela 3. Descrição do grau de limitação das comorbidades em idosos participantes do Inquérito de Saúde de Base Populacional, no município de Picos (ISAD-PI) - 2018-2019. Picos-PI (n:143), 2021**

	Não limita	Um pouco	Moderadamente	Intensamente	Muito intensamente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Limitação/ Hipertensão	61(78.2)	8(10.3)	8(10.3)	0(0.0)	1(1.3)
Limitação/ Diabetes	22(88.0)	2(8.0)	1(4.0)	0(0.0)	0(0.0)
Limitação/ Doenças do coração	10(71.4)	2(14.3)	0(0.0)	2(14.3)	0(0.0)
Limitação/ Artrite; reumatismo	12(37.5)	9(28.1)	2(6.3)	6(18.8)	3(9.4)
Limitação/ Doença crônica na coluna	19(34.5)	14(25.5)	7(12.7)	8(14.5)	7(12.7)
Limitação/ Câncer	7(87.5)	0(0.0)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)

Fonte: ISAD-PI

**Tabela 4. Caracterização dos fatores relacionados a HAS em idosos participantes do Inquérito de Saúde de Base Populacional, no município de Picos (ISAD-PI) - 2018-2019. Picos-PI (n:78), 2021**

	N(%)	IC-95%	Média (IC-95%)	Dp
Idade do diagnóstico			56.29(53.23-59.36)	13.61
Acompanhamento regular				
Sim	46(59.0)	(47.9-69.4)		
Não, só quando tem algum problema	23(29.5)	(20.3-40.2)		
Nunca vai	9(11.5)	(5.9-20.0)		
Uso de medicamentos nas duas últimas semanas				
Não	5(6.4)	(2.5-13.5)		
Sim	73(93.6)	(86.5-97.5)		
Internação por hipertensão				
Não	58(74.4)	(63.9-83.0)		
Sim	20(25.6)	(17.0-36.1)		
Tempo última internação				
Há menos de 6 meses	6(30.0)	(13.6-51.7)		
Entre 6 meses e menos de 1 ano	4(20.0)	(7.2-40.8)		
Entre 1 ano e menos de 2 anos	1(5.0)	(0.5-21.1)		
Entre 2 anos e menos de 3 anos	3(15.0)	(4.4-34.9)		
Há 3 anos ou mais	6(30.0)	(13.6-51.7)		
Recomendação médica: alimentação saudável				
Não	17(21.8)	(13.8-31.9)		
Sim	61(78.2)	(68.1-86.2)		
Recomendação médica: ingerir menos sal				
Não	10(12.8)	(6.8-21.5)		
Sim	68(87.2)	(78.5-93.2)		
Recomendação médica: manter o peso adequado				
Não	17(21.8)	(13.8-31.9)		
Sim	61(78.2)	(68.1-86.2)		
Recomendação médica: praticar atividade física regular?				
Não	22(28.2)	(19.1-38.8)		
Sim	56(71.8)	(61.2-80.9)		
Recomendação médica: não fumar				
Não	25(32.1)	(22.5-42.9)		
Sim	53(67.9)	(57.1-77.5)		
Recomendação médica: não ingerir bebida alcoólica em excesso				
Não	25(32.1)	(22.5-42.9)		
Sim	53(67.9)	(57.1-77.5)		

Fonte: ISAD-PI

mínimo de pessoas que realizam atividade física. Esses são considerados fatores modificáveis, que elevam o risco para o desenvolvimento da HAS e de suas complicações. A identificação dos mesmos possibilita o direcionamento de intervenções para a modificação do estilo de vida, a partir da adoção de hábitos saudáveis (CARDOSO *et al.*, 2020). Dentre as comorbidades mais prevalentes entre os participantes destacou-se a HAS que, como doença silenciosa, é o principal fator de risco para Doenças Cardiovasculares (DCV) (MALACHIAS *et al.*, 2016, MACEDO *et al.*, 2020). Coincidindo com o estudo de Poubel *et al.* (2017), que das patologias analisadas, a de maior predomínio foi a HAS com 74,4%. Por se tratar, muitas vezes, de uma doença assintomática, frequentemente os indivíduos não procuram os serviços de saúde, dificultando o diagnóstico e levando a um tratamento tardio (POUBEL *et al.*, 2017). A frequência de HAS aumenta com a idade, devido ao aumento da rigidez das artérias provocado pelo processo fisiológico do envelhecimento (MACEDO *et al.*, 2020), além de outros fatores predisponentes. No Brasil, essa doença atinge 25% da população com mais de 20 anos, no entanto possui maior incidência em pessoas acima de 65 anos (BEZERRA *et al.*, 2018). E foi à doença de maior prevalência nesse estudo. A nível de nordeste, em um estudo realizado por Macedo *et al.* (2019), com o objetivo de verificar a epidemiologia da hipertensão arterial na região Nordeste do Brasil, o Piauí permaneceu entre os três estados da região com o menor número de casos registrados para a doença (7,50%), seguido por Rio Grande do Norte (3,40%) e Sergipe (2,45), e o estado da Bahia apresentou a maior quantidade de casos (34,70%). A HAS é caracterizada por níveis pressóricos de pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e diastólica  $\geq 90$  mmHg (MALACHIAS *et al.*, 2016). Acompanhar esse parâmetro é importante pelo elevado risco de alterações no seu limiar em decorrência do envelhecimento, considerada a fase de maior vulnerabilidade tanto pela idade, quanto pelas comorbidades ligadas à perda de mecanismos homeostáticos de proteção comuns na senescência (TEIXEIRA *et al.*, 2015). Uma vez que elevado número de idosos apresentam doenças e/ou limitações e incapacidades funcionais, isso não significa necessariamente

limitação em suas atividades e/ou participação social (SILVA; VIANA; LIMA, 2020). No entanto, a presença de doenças representa um peso adicional e importante em associações significativas com a percepção ruim da condição de saúde (FRANCISCO *et al.*, 2018), fator compatível com o apresentado nesse estudo. A hipertensão é destacada como fator de risco para declínio da função cognitiva, com também diminuição da qualidade de vida do idoso, comprometendo assim sua autonomia (BEZERRA *et al.*, 2018). Dentre os participantes, um percentual elevado de hipertensos referiu que, a doença não limita na realização das atividades de vida diárias, contudo, no estudo houve associação significativa entre os que apresentaram uma autopercepção de saúde inferida como muito ruim. A autopercepção de saúde por idosos representa um importante recurso para direcionamento de melhorias as condições de saúde e de acesso aos serviços, bem como avaliação de declínio funcional, assim a avaliação da autopercepção de saúde é um determinante para as ações de promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas. Pesquisadores inferem que, pessoas com pior percepção de saúde têm maior risco de morte em comparativo com as que avaliam com excelente (ALVES; RODRIGUES, 2005). A HAS também é responsável por altas taxas de mortalidade, com consequências diretas ao sistema público de saúde, no Brasil e no mundo, visto que as complicações causadas pelo aumento da pressão arterial têm impacto elevado na perda de produtividade do trabalho, sendo ainda responsável por altas taxas no quantitativo de internações (MACEDO *et al.*, 2020). Torna-se de grande relevância a adesão do usuário ao tratamento proposto, alcançada quando as recomendações propostas pelos profissionais de saúde são compatíveis com o comportamento do indivíduo. Pois a não adesão está entre os fatores que mais interferem nos níveis pressóricos e a falta de controle pode elevar o risco das complicações (GEWEHR, 2018). Um dos maiores desafios na prevenção e tratamento da HAS consiste em promover uma maior detecção dos casos, que começa com a aferição da pressão arterial, onde o procedimento deve ser realizado como rotina por um profissional de saúde, permitindo, assim, a detecção dessa alteração (WHELTON *et al.*, 2002).

**Tabela 5. Associação entre dados sociodemográficos, estilo de vida e percepção de saúde em idosos com HAS participantes do inquérito de Saúde de Base Populacional, no município de Picos (ISAD-PI) - 2018-2019. Picos-PI (n:78), 2021**

	Diagnostico de hipertensão		P-valor <sup>1</sup>	P-valor <sup>2</sup>	OR (IC-95%)
	Sim N(%)	Não N(%)			
Caracterização Social					
Sexo			0.258		
Masculino	23(47.9)	25(52.1)			
Feminino	55(57.9)	40(42.1)			
Cor da pele			0.631		
Branca	24(61.5)	15(38.5)			
Preta	11(55.0)	9(45.0)			
Parda	39(52.7)	35(47.3)			
Outra	4(40.0)	6(60.0)			
Religião			0.844		
Evangélica/protestante	16(59.3)	11(40.7)			
Católica	58(53.2)	51(46.8)			
Nenhuma	4(57.1)	3(42.9)			
Situação Conjugal			0.142		
Casado/União estável	42(60.9)	27(39.1)			
Solteiro/separado/Viúvo	36(48.6)	38(51.4)			
Escolaridade			0.350		
Analfabeto	30(58.8)	21(41.2)			
Ens. Fundamental (Completo/Incompleto)	35(54.7)	29(45.3)			
Ens. Médio (Completo/Incompleto)	6(.5.3)	11(64.7)			
Superior/Pós graduado(completa/incompleta)	7(63.6)	4(36.4)			
Estilo de vida e percepção de saúde					
Tabagismo			0.541		
Não	38(52.1)	35(47.9)			
Sim	40(57.1)	30(42.9)			
Ingestão de bebida alcoólica			0,657		
Não	60(53,6)	52(46,4)			
Sim	18(58,1)	13(41,9)			
Condição de Saúde (Autoavaliação)			0.04		
Muito boa	1(14.3)	6(85.7)		0.259	-
Boa	33(56.9)	25(43.1)		0.092	6.994(0.726-67.342)
Regular	29(49.2)	30(50.8)		0.168	4.891(0.511-46.839)
Ruim	5(83.3)	1(16.7)		0.999	-
Muito Ruim	10(76.9)	3(23.1)		0.038	15.078(1.168-194.726)
Pratica atividade física			0.127		
Não	14(56.0)	11(44.0)			
Sim	2(25.0)	6(75.0)			
Aferição da pressão arterial			0.007		
Há menos de 6 meses	71(61.2)	45(38.8)		0.762	
Entre 6 meses e menos de 1 ano	6(46.2)	7(53.8)		0.250	0.500(0.153-1.630)
Entre 1 ano e menos de 2 anos	1(25.0)	3(75.0)		0.237	0.248(0.025-2.497)
Entre 2 anos e menos de 3 anos	0(0.0)	4(100.0)		0.999	-
3 anos ou mais	0(0.0)	4(100.00)		0.999	-
Nunca	0(0.0)	2(100.0)		0.999	-

Fonte: Autor <sup>1</sup>Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%. <sup>2</sup>Razão de Chance, ao nível de 5%. \*OR= Razão de Chance (regressão logística binária)

Incentivo a hábitos de vida saudáveis, com priorização de intervenções em saúde sobre fatores de risco modificáveis possuem impacto positivo para prevenção e controle de doenças crônicas (SOUSA *et al.*, 2021). E embora a HAS não tenha sido considerada como causadora de limitações importantes, ela trouxe uma associação significativa com relação à autoavaliação da percepção de saúde entre os idosos participantes e detentores de hipertensão, o que constitui um fator determinante das condições de saúde e das estratégias que promovam uma melhor qualidade de vida. Relativo ao recebimento das recomendações pelos participantes detentores de HAS, as mais relatadas foram ingerir menos sal, alimentação saudável e manter o peso adequado, as menos referidas foram prática regular de atividade física, não fumar e não ingerir bebida alcoólica em excesso. Esses dados estão em consonância com o apresentado pela Pesquisa Nacional de Saúde, dispostos em uma publicação de Neves *et al.* (2017). Cabe destacar, que embora uma quantidade significativa, dos participantes deste estudo, detentores de HAS, refira receber orientações sobre as medidas de controle relativas à doença, no geral, percebe-se uma baixa adesão relacionada aos hábitos de vida saudáveis. Ao ponto, as ações de educação em saúde devem ser efetivas, de modo a adequar-se sempre a realidade social de cada pessoa, pois a apropriação do saber se converte em benefícios, para os cuidados com a saúde. Dentre as limitações deste trabalho pode-se referir a recusa de participantes na pesquisa devido a extensão dos questionários por abranger outros temas de estudo, os domicílios que

se encontravam fechados e o fato de a amostragem não contemplar a zona rural do município, onde ocorreu a coleta dos dados apresentados. A realização de inquéritos de saúde representativos é de extrema relevância para avaliar as condições de saúde da população dos municípios brasileiros, em especial de cidades do nordeste, que necessitam de estudos epidemiológicos com amostragens robustas, que assegurem uma expressiva representatividade (RODRIGUES *et al.*, 2021). O estudo conta com a utilização de técnica de amostragem robusta e espera-se que contribua para o desenvolvimento de novas pesquisas com métodos cada vez mais aprimorados. Espera-se ainda que os serviços, em especial a Atenção Primária à Saúde (APS), juntamente com os gestores municipais utilizem os resultados dessa pesquisa para elaboração e consolidação de ações em conjunto, assim a união de todos os esforços deverá convergir para melhoria da qualidade de vida e longevidade dos idosos com HAS. A APS constitui a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde, onde fortalecimento das suas ações tem impactos positivos no gerenciamento do cuidado a pessoas com doenças crônicas, como a HAS, evitando inclusive interações por complicações decorrentes (DANTAS; RONCALLI, 2019). Assim, esse nível de atenção de singular importância no acompanhamento de idosos com HAS, sendo essencial o envolvimento profissional no planejamento das estratégias.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-SANTOS, M. A.; PRADO, B. S. SANTOS, D. M. S. Análise Espacial e Tendências de Mortalidade Associada a Doenças Hipertensivas nos Estados e Regiões do Brasil entre 2010 e 2014. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 31, n. 3, p. 250-257, 2018.
- ALVES, L. C.; RODRIGUES, R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, v. 17, n. 5/6, p. 333-341, 2005.
- BENETTI, M. M. E.; GONÇALVES, F. H. Saúde mental e doenças crônicas em idosos de um grupo Hiperdia. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 8, p. 600-611, 2020.
- BEZERRA, A. L. A. et al. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Med.*, v. 97, n. 1, p. 103-7, 2018.
- CARDOSO, F. N. et al. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 24: e1275, 2020.
- CHRISTOFOLETTI, M. et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29:e201848, 2020.
- DANTAS, R. C. O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, n. 1, p. 295-306, 2019.
- DRESCH, F. K. et al. Condição de saúde auto percebida e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos atendidos pela estratégia da saúde da família. *Conhecimento Online*, v. 2, n. 9, p. 118-127, 2017.
- FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalence of concomitant hypertension and diabetes in Brazilian adults: individual and contextual inequalities. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p. 3829-3840, 2018.
- GEWEHR, D. M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *SAÚDE DEBATE*, v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018.
- MACEDO, J. L. et al. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial na região nordeste do Brasil. *Uningá Journal*, v. 56, n. 4, p.156-163, 2019.
- MACEDO, T. S. M. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida e fatores associados. *Biológicas & Saúde*, v. 10, n. 33, p. 42-55, 2020.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*, v. 107(3 Supl. 3), p. 1-83, 2016.
- MELO, S. P. S. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 3159-3168, 2019.
- NEVES, R. G. et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 7:e00189915, 2017.
- POUBEL, P. B. et al. Autopercepção de saúde e aspectos clínico-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 5, n. 1, p. 71-78, 2017.
- RODRIGUES, L. A. R. L. et al. Plano de amostragem e aspectos metodológicos: inquérito de saúde domiciliar no Piauí. *Rev Saude Publica*, 55:118, 2021.
- ROMERO, D. E. et al. Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. *Rev Eletron Comum Inf Inov Saúde*, v. 13, n. 1, p. 134-157, 2019.
- SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019.
- SANTOS, A. S. et al. Estudo de base populacional: perfil sociodemográfico e de saúde em idosos. *Revista Enferm UERJ*, 26:e21473, 2020.
- SILVA, M. L.; VIANA, S. A. A.; LIMA, P. T. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença covid19: uma revisão literária. *Revista Diálogos em Saúde*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.
- SOUSA, A. P. M. et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos nas capitais e no Distrito Federal, Brasil, 2019. *Epidemiol. Serv. Saude*, v. 30, n. 3:e2020838, 2021.
- TEIXEIRA, C. C. et al. Vital signs measurement: an indicator of safe care delivered to elderly patients. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 24, n. 4, p. 1071-1078, 2015.
- WHELTON, P. K. et al. Primary prevention of hypertension: Clinical and public health advisory from the National High Blood Pressure Education Program JAMA, v. 288, n. 15, p. 1882-88, 2002.

\*\*\*\*\*