



AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Self-rated health in elderly with systemic arterial hypertension

Caroline Zanin¹, Matheus Gomes Santos Jorge², Suelen Roberta Klein³, Bruna Knob⁴, Analice Calegari Lusa⁵, Lia Mara Wibeling⁶

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma condição de alta prevalência que representa um problema de saúde pública. Prevalence entre os idosos e pode afetar negativamente a autopercepção de saúde destes. **Objetivo:** Avaliar a autopercepção de saúde em idosos com hipertensão arterial sistêmica. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal. A população foi composta por 351 idosos, e a amostra incluiu somente os idosos hipertensos que totalizaram 198 (134 do sexo feminino), com idades entre 60 e 89 anos, todos residentes no município de Passo Fundo/RS, os participantes foram selecionados de forma aleatória e responderam a um questionário, elaborado pelo próprio pesquisador com perguntas contendo dados de identificação, sociodemográficos e indicadores de saúde. As variáveis consideradas no questionário foram: gênero, faixa etária, estado civil, escolaridade, consumo de álcool e tabaco, uso de medicamentos e autopercepção de saúde. **Resultados:** Observou-se que a maioria da amostra está na sexta década de vida (82,5%), são casados ou viúvos (47,9% e 35,8% respectivamente), a maioria não completou o ensino fundamental (37,8%), 16,6% fazem uso de álcool e 18,1% de tabaco, os medicamentos mais utilizados são os hipotensores (85,8%) seguidos pelos diuréticos (37,8%). Quanto à percepção de saúde, a maioria da amostra percebe sua saúde como regular (42,9%), seguidas também por um grande número que refere sua saúde como ruim (42,4%). **Conclusão:** Pode-se perceber que a hipertensão pode interferir negativamente na autopercepção de saúde em idosos.

Palavras-chave: Idoso; Hipertensão; Saúde do Idoso; Percepção.

1 Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Bolsista Pibic/CNPq, São Jorge, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 Fisioterapeuta graduado pela Universidade de Passo Fundo, Soledade, Rio Grande do Sul, Brasil.

3 Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Passo Fundo e mestranda em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

4 Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Chapada, Rio Grande do Sul, Brasil.

5 Fonoaudióloga graduada pela Universidade de Passo Fundo e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo, Bolsista Capes, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

6 Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e docente do Curso de Fisioterapia e do Programa de Pós Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

ABSTRACT

Introduction: The systemic arterial hypertension is a high prevalence condition that represents a public health problem. It prevails among the elderly and may negatively affect their self-perceived health. **Aim:** To evaluate the self-perception of health in the elderly with hypertension. **Method:** This is a quantitative, descriptive cross-sectional study. The population was composed of 351 elderly, and the sample included only hypertensive elderly who totaled 198 (134 females), with age between the 60 and 89 ages, all residents the municipality of Passo Fundo/RS, the participants were randomly selected and answered a questionnaire, prepared by the researcher with questions containing identification data, socio demographic data and health indicators. The variables considered in the questionnaire were: gender, age, marital status, schooling, alcohol and tobacco consumption, medication use and self-perception of health. **Results:** It is observed that the majority of the sample is in the sixth decade of life (82.5%), are married or widowed (47.9% and 35.8% respectively), the majority did not complete middle school (37,8%), 16.6 % make used of alcohol and 18.1 % tobacco, the most commonly used drugs are hypotensive drugs (85.8%) followed by diuretics (37.8%). Regarding health perception, the majority of the sample perceived their health as regular (42.9%), followed by a large number which refers to your health as bad (42.4%). **Conclusion:** Hypertension can negatively interfere in the self-perception of health in the elderly.

Key words: Aged; Hypertension; Health of the Elderly; Perception.

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje envelhecer não é um privilégio somente dos países desenvolvidos. O Brasil deixou de ser um país predominantemente jovem e passou a ser um país longo, a cada ano cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, sendo a maioria portadora de doenças crônicas ou limitações funcionais¹.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição com alta prevalência que representa um problema de saúde pública². É a condição crônica que mais afeta os idosos. Supõe-se que a qualidade de vida dos portadores dessa doença é influenciada por fatores médicos objetivos e pela autopercepção de saúde. Conhecer o perfil sócio-demográfico de indivíduos com HAS, dos serviços de saúde que utilizam e das estratégias terapêuticas empregadas é importante para direcionar intervenções mais eficazes de controle desta condição³.

A autopercepção de saúde em idosos engloba aspectos sociodemográficos relacionados à saúde e às relações sociais⁴. É um processo global do indivíduo, não apenas relacionado a ausência de doença, como a um aglomerado de aspectos sociais e comportamentais⁵. Existe uma tendência para que a percepção de saúde referida seja diferente entre homens e mulheres, o que pode se dever às alterações físicas e metabólicas do envelhecimento⁶.

Para os idosos, a avaliação da qualidade de vida tem influência sobre a autopercepção de saúde, o que determina uma condição de bem-estar mesmo sob a presença de incapacidades ou agravos que impeçam a realização de algumas atividades. É um indicador útil e importante referente ao estado de saúde do indivíduo, pois além de englobar aspectos médicos, funcionais e incapacitantes envolve aspectos não clínicos como o estado do humor e as relações sociais³.

A autoavaliação de saúde do idoso pode ser uma ferramenta importante para melhorar as condições de saúde e o acesso à mesma, independente das condições sociais. Atitudes relacionadas a condições determinantes da autopercepção de saúde podem contribuir para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos⁷.

Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar a autopercepção de saúde em idosos com HAS.

MÉTODO

O presente estudo é quantitativo, descritivo de corte transversal. A população foi composta por 351 idosos, e a amostra incluiu somente os idosos hipertensos que totalizaram 198 (134 do sexo feminino e 62 do sexo masculino), com idades entre 60 e 89 anos, todos residentes no município de Passo Fundo/RS que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os participantes foram selecionados de forma aleatória e responderam a um questionário, elaborado pelo próprio pesquisador, com perguntas contendo dados de identificação, sociodemográficos e indicadores de saúde. As variáveis consideradas no questionário foram: gênero, faixa etária, estado civil, escolaridade, consumo de álcool e tabaco, uso de medicamentos e autopercepção de saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo, sob o protocolo número nº 447/2010.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra estudada.

Tabela 1: Caracterização da amostra estudada

Variáveis		n (%)
Faixa etária	60-69 anos de idade	164 (82,8)
	70-79 anos de idade	31 (15,6)
	80-89 anos de idade	3 (1,5)
Estado civil	Casado	95 (47,9)
	Solteiro	16 (8)
	Viúvo	71 (35,8)
	Separado/Divorciado	15 (7,5)
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	75 (37,8)
	Ensino fundamental completo	39 (16,9)
	Ensino médio incompleto	8 (4)
	Ensino médio completo	37 (18,6)
	Ensino superior incompleto	2 (1)

(continuação)		
	Ensino superior completo	27 (13,6)
Tabagismo	Não tabagistas	159 (80,3)
	Tabagistas	36 (18,1)
Álcool	Não etilistas	162 (81,1)
	Etilistas	33 (16,6)
Medicamentos	Hipotensores	170 (85,8)
	Diuréticos	75 (37,8)
	Antidepressivos	37 (18,6)
	Psicoativos	13 (6,5)
	Outros	74 (37,3)

Observa-se que a maioria da amostra está na sexta década de vida (82,5%), são casados ou viúvos (47,9% e 35,8% respectivamente), a maioria não completou o ensino fundamental (37,8%), 16,6% fazem uso de álcool e 18,1% de tabaco, os medicamentos mais utilizados são os hipotensores (85,8%) seguidos pelos diuréticos (37,8%).

A tabela 2 apresenta a autopercepção de saúde dos indivíduos estudados.

Tabela 2: Autopercepção de saúde.

Variáveis		n (%)
Autopercepção de saúde	Ótima	1 (0,5)
	Boa	8 (4)
	Regular	85 (42,9)
	Ruim	84 (42,4)
	Péssima	20 (10,1)

Quanto à percepção de saúde, a maioria da amostra percebe sua saúde como regular (42,9%), seguidas também por um grande número que refere sua saúde como ruim (42,4%)

DISCUSSÃO

Os resultados desse perfil são compatíveis com os apresentados na literatura como, por exemplo, o estudo de Rabelo e colaboradores³, que investigou o estilo de vida, as condições e a autopercepção da saúde e da qualidade de vida entre idosos hipertensos e não hipertensos. Participaram do estudo 364 idosos, sendo que 54,7% eram hipertensos. A média de idade foi de 69,3 anos para idosos com hipertensão. O sexo feminino é mais frequente em ambos os grupos. Em relação à escolaridade, 51% de idosos hipertensos estudaram 1 a 4 anos. O estado civil teve um percentual mais frequente de casados, seguido pelo de viuvez. Verificou-se ainda que os idosos hipertensos têm uma percepção mais negativa da sua própria saúde.

No presente estudo foi possível perceber que as mulheres constituíram a maior parte da amostra hipertensa, assim como em outros estudos^{3,8,9}. Pode-se perceber assim a necessidade de políticas públicas direcionadas para os idosos do sexo masculino, para que os mesmos sejam mais incentivados a buscar os serviços de saúde.

Uma revisão de literatura realizada a partir de um total de 260 indivíduos estudados encontrou como resultados a maioria do sexo feminino (71,9%) com idade média de 68±7 anos, tal estudo ainda verificou que a maioria dos sujeitos estudados era casado e além disso grande parte da amostra realizada uso de pelo menos dois medicamentos. Tais achados vão ao encontro dos resultados encontrados em nosso estudo¹⁰.

O sedentarismo, associado ao tabagismo e consumo excessivo de álcool aumentam número de doenças crônicas na população idosa e acarreta em complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e metabólicas, que na maioria das vezes são irreversíveis¹¹.

Um estudo de Zaitune e colaboradores¹² demonstrou que a HAS é mais prevalente em determinados subgrupos da população como os idosos de menor escolaridade, migrantes e indivíduos com sobrepeso. Verificou-se ainda que as ações de prevenção, promoção e controle devem ser voltadas para os subgrupos mais vulneráveis.

Já o estudo de Santos e colaboradores¹³ encontrou resultados que sugerem que a HAS afeta diretamente o idoso visto que a mesma causa incapacidade para indivíduo realizar suas tarefas diárias básicas de forma independente, diminuindo a mobilidade funcional, sobretudo quando a HAS está associada a outras comorbidades e hábitos não saudáveis. Além disso, os resultados da pesquisa também indicam que a HAS possui efeitos

deletérios na cognição. Por isso, principalmente para os idosos, é importante que haja programas de prevenção e combate de doenças crônicas degenerativas, especialmente no que tange à HAS, para que os idosos consigam realizar suas atividades de vida diária de forma independente.

Uma pesquisa realizada para verificar e comparar a qualidade de vida em idosos com e sem HAS também encontrou resultados semelhantes aos achados em nosso estudo, houve predomínio para o sexo feminino, observou-se maior porcentagem de idosos na faixa etária de 60 a 70 anos e a escolaridade encontrada foi baixa (1 a 4 anos de estudo). Observou-se ainda que os indivíduos com HAS obtiveram menores escores de qualidade de vida em relação aos indivíduos sem HAS⁸.

Os idosos apresentam fragilidades específicas do ponto de vista fisiológico, psicológico e social, decorrentes das perdas que ocorrem ao longo da vida e que as tornam susceptíveis às alterações no estado de saúde e seus problemas se caracterizam pela diversidade, cronicidade e complexidade¹³.

Um estudo que objetivou caracterizar frequentadores de um grupo de convivência observou que a maioria apresentava algum tipo de doença, sendo que a HAS esteve presente em 17,46% da amostra. 67,46% eram tabagistas e 76,19% etilistas. Em relação a percepção de saúde, a maioria (47,61% dos indivíduos) relatou sua saúde como regular, seguido por 36,5% que relatou sua saúde como ruim¹⁴. Os dados encontrados em nossa pesquisa sobre tabagismo e etilismo vão de encontro aos achados do estudo mencionado, ainda que os resultados sobre autopercepção de saúde são semelhantes nos estudos.

Outra pesquisa buscou avaliar a percepção de saúde de idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. Alguns resultados encontrados nesse estudo foram semelhantes aos nossos achados. Houve predominância para o sexo feminino, a faixa etária predominante foi dos 60-69 anos de idade, baixa renda e escolaridade também foram características da amostra estudada. Em relação a patologias, a hipertensão foi a mais prevalente, seguida pela osteoartrite. Relataram ser etilistas 13,14% e tabagistas, 6,57%, ainda 47,81% consideraram sua saúde boa¹⁵.

Identificar e conhecer os fatores de risco relacionados a distúrbios cardiovasculares em diferentes grupos populacionais é fundamental para que haja o desenvolvimento de estratégias para a prevenção primária, objetivando a redução da morbimortalidade¹⁶.

CONCLUSÃO

Pode-se perceber, ao fim do presente estudo, que HAS pode interferir negativamente na autopercepção de saúde em idosos.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54.
2. Oigman W, Neves MF, Gismondi RAOC. Hipertensão arterial sistêmica / Arterial hypertension. *Rev Bras Med* 2015;72(1/2):5-17.
3. Rabelo DF, da Maia CLF, de Freitas PM, dos Santos JC. Qualidade de vida, condições e autopercepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. *Rev Kairós* 2010;13(2):115-30.
4. Nunes APN, Barretos M, Gonçalves LG. Relações sociais e autopercepção de saúde: projeto envelhecimento e saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(2):415-28.
5. Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Cien Saúde Colet* 2012;17(12):3353-62.
6. Leblanc ES, Wang PY, Lee CG, Barrett-Connor E, Cauley JA, Hoffman AR, et al. Higher testosterone levels are associated with less loss of lean body mass in older men. *J Clin Endocrinol Metab* 2011;96(12):3855-63.
7. Bigaton ES, Myra RS, DeMarco M, Jorge MSG, Wibeling LM. Autopercepção de saúde em idosos portadores de doenças osteoarticulares praticantes de atividade física. *Rev Elet Acervo Saúde* 2015;7(1):742-7.
8. Tavares DMS, Martins NPF, Dias FA, Diniz MA. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. *Rev Eletr Enf* 2011;13(2):211-8.
9. Romero AD, da Silva MJ, da Silva ARV, de Freitas RWJF, Damasceno MMC. Características de uma População de Idosos Hipertensos Atendida numa Unidade de Saúde da Família. *Rev Rene Fortaleza* 2010;11(2):72-8.

10. Pucci N, Pereira MR, Vinholes DB, Pucci P, Campos ND. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. *Rev Bras Cardiol* 2012;25(4):322-9.
11. Souza MS. Estudo Populacional sobre os Determinantes da Autopercepção de Saúde em Idosos Residentes em Comunidade. Dissertação (Mestrado-Programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2012.
12. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006;22(2):285-94.
13. Santos CCC, Pedrosa R, da Costa FA, Mendonça KMPP, Holanda GM. Análise da Função Cognitiva e Capacidade Funcional em Idosos Hipertensos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(2):241-50.
14. Kummer JA, Farezin S, Wibeling LM. Caracterização das condições de saúde de idosos participantes de grupos de convivência. *Rev EFDeportes* 2014;19(194):1.
15. Borges AM, Santos G, Kummer JA, Fior L, Molin VD, Wibeling LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014;17(1):79-86.
16. Oliveira CJ, Moreira TMM. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev Rene Fortaleza* 2010;11(10):76-85.