

A POPULAÇÃO IDOSA HIPERTENSA E DIABÉTICA DO DISTRITO DE CAPOEIRA GRANDE – ONÇA DE PITANGUI – MG

Tamires Fernanda de Araújo Maciel¹
Meiriele Tavares Araujo²
Renato de Oliveira Capanema³
Angelina Vidal Baia Henriques⁴

RESUMO

Este trabalho teve como finalidade caracterizar a população idosa hipertensa e diabética do distrito de Capoeira Grande – Onça de Pitangui – MG. Foi escolhida a pesquisa quantitativa para o desenvolvimento deste trabalho e os dados foram obtidos através de questionários aplicados com questões fechadas. Foram analisadas respostas de 75 idosos cadastrados no Programa Saúde da Família e posteriormente elaborados gráficos e tabelas. A escolha desta população para pesquisa seguiu critérios de inclusão: apresentar idade superior a sessenta anos, ter capacidade de responder por si mesmo, residir no distrito e estar cadastrado no Programa Saúde da Família. Através da análise dos dados, foi possível perceber que os idosos do distrito de Capoeira Grande possuem um perfil de saúde satisfatório, embora a maioria ter relatado não praticar atividade física. Foi constatado que 54,67% dos idosos eram hipertensos, 22,67% dos idosos eram diabéticos e 29,27% dos idosos hipertensos eram também diabéticos. Este estudo sugere a importância de promover a prática de atividade física pelos idosos, visando a melhoria da qualidade de vida. A assistência familiar e profissional aos idosos é fundamental para garantir-lhes um envelhecimento saudável.

Palavras-chave *Diabetes mellitus*. Hipertensão arterial sistêmica. Idoso.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser entendido como um processo comum em nossa vida, podendo ser influenciado por múltiplos fatores, tais como: biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros, conferindo a cada um que envelhece características particulares. É um processo dinâmico e progressivo no qual transformações tanto morfológicas como funcionais e bioquímicas podem interferir na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que vive, tornando-o mais vulnerável aos agravos e doenças, e acima de tudo comprometendo sua qualidade de saúde⁽¹⁾.

¹ Enfermeira. E-mail: tata.fernanda.a@gmail.com

² Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG. Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais Especialista em Trauma, Emergência e Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Médicas de MG. E-mail: enfaraujo@gmail.com

³ Médico Veterinário. Professor da Faculdade de Pará de Minas. Doutorando em Ciência Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Mestre em Ciência Animal / Epidemiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Aluna de Graduação do Curso Superior de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG. E-mail: angelina Vidal1406@hotmail.com

Em um país com dimensões continentais como o Brasil, os problemas sociais, as dificuldades e as doenças são proporcionais ao número de habitantes, mas demandam profissionais de saúde, preparados e integrados à comunidade que realizem ações de prevenção e promoção a saúde para toda a população. Tais ações vão desde a assistência à gravidez, atenção ao crescimento das crianças, e o tratamento e prevenção de doenças mais freqüentes em todas as fases da vida, perpassando pelos cuidados aos portadores de doenças crônicas⁽¹⁻²⁾. Entretanto, no cuidado ao idoso, além da equipe de saúde também a família assume grande importância em virtude do processo de transição demográfica esforçando-se ainda mais para conseguirem atender às necessidades dessa população que cresce a cada momento⁽¹⁾.

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas como diabetes e hipertensão assumiram ônus crescente e preocupante. Ambas são condições prevalentes e importantes problemas de saúde pública em todos os países, independentemente de seu grau de desenvolvimento⁽²⁻³⁾.

Nesse contexto, as doenças crônicas: hipertensão arterial sistêmica (HAS) e *diabetes mellitus* (DM) acometem um grande número de pessoas no mundo inteiro. Segundo dados do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SISHIPERDIA) no Estado de Minas Gerais no período de 1999 até 2015 foram registrados um total de 52.731 diabéticos (tipo 1 somado ao tipo 2), 1.095.905 hipertensos e 303.197 diabéticos com hipertensão⁽³⁾. Desses 654.708 são idosos hipertensos, 169.342 são idosos diabéticos e 154.882 são idosos diabéticos e hipertensos no Estado de Minas Gerais⁽³⁾.

A HAS é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular)⁽²⁻⁴⁾. No Brasil, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por cerca de 300 mil mortes em 2007, 40% das aposentadorias precoces e custo econômico estimado em cerca de 475 milhões de reais apenas em internações hospitalares chegando a mais de 1 milhão por ano⁽⁴⁾. A prevalência média de casos de HAS, no Brasil, foi estimada em 24% em 2007, sendo os valores mais elevados nos grupos de maior idade, com aproximadamente 50% dos indivíduos na faixa etária entre 60 e 69 anos e mais de 70% daqueles acima de 70 anos⁽⁴⁾.

Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada⁽²⁾. Entretanto, uma parcela importante da população adulta com hipertensão não sabe que é hipertensa, e uma parte dos que sabem não estão sendo adequadamente tratados. A identificação e acompanhamento dos hipertensos pelos serviços de saúde é imprescindível para seu controle e a manejos adequados^(2,4).

Um grande desafio no diagnóstico e controle da hipertensão arterial é conhecer o impacto da doença e seu tratamento sobre a qualidade vida do paciente e contornar o peso desses no cotidiano de vida desse paciente. O curso assintomático da doença até sua descoberta ou até que ocorram lesões em órgãos-alvo são fatores importantes que dificultam ainda mais o diagnóstico precoce para que ocorra o devido tratamento⁽⁵⁾, sendo que esse curso assintomático se associado as reações adversas e as limitações impostas aos hábitos cotidianos do paciente dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, um fator importante para sua baixa adesão.

A *diabetes mellitus*(DM) é um distúrbio crônico do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, consistindo em uma resposta secretória defeituosa ou deficiente da insulina, que se manifesta na utilização inadequada dos carboidratos (glicose), com consequente hiperglicemia⁽⁶⁾. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 180 milhões de pessoas têm diabetes no mundo e este número será provavelmente maior que o dobro em 2030, e o Brasil terá uma população de aproximadamente 11,3 milhões de diabéticos, principalmente nas faixas etárias mais altas^(3,6).

Estima-se que a diabetes afete 23,6 milhões, em 2007, ou seja, 7,8% da população total dos Estados Unidos, embora se estabeleça um diagnóstico clínico em apenas cerca da metade destes casos, e entre os idosos com 60 anos ou mais, esse número é de 12,2 milhões ou 23,1%, têm diabetes⁽⁶⁾. A prevalência da diabetes aumenta com a idade, porém o risco de se desenvolver DM tipo 2 durante a vida para a população adulta americana é estimado em 5 a 7% e para a DM1, o risco durante a vida é de cerca de 0,5%⁽⁶⁾.

Esses pacientes idosos, portadores de HAS e DM, de acordo com as políticas nacionais de saúde desenvolvidas para o atendimento dessas patologias, encontram na Estratégia de Saúde da Família (ESF), suporte de profissionais de saúde para o enfrentamento dessas patologias. Na ESF, enquanto membro da equipe mínima, o profissional enfermeiro pode desenvolver atividades como: Consulta de Enfermagem (CE), Visita Domiciliar (VD), grupos na unidade ou na comunidade, atividades de apoio e supervisão ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do técnico ou auxiliar de enfermagem, que podem contribuir para o melhor atendimento, enfrentamento e acompanhamento dessas condições de saúde⁽⁷⁾. Entretanto, é necessário que o enfermeiro reconheça sua comunidade para melhor direcionar suas ações.

Considerando as dimensões de Minas Gerais, suas disparidades econômicas e de acesso aos serviços de saúde bem como a prevalência da hipertensão e diabetes em idosos. Caracterizar a população idosa hipertensa e diabética do distrito de Capoeira Grande – Onça de Pitangui – MG corrobora com um conjunto de informações importantes que contribuirão para garantir que os idosos dessa localidade portadores dessas doenças recebam o devido tratamento, bem como os idosos de outras localidades com afinidades com essa possa ter dados para discutir ações em sua comunidade.

Na vigência de tal cenário, e buscando a compreensão da realidade local de uma comunidade reconhecidamente idosa e as possibilidades de atuação do profissional de enfermagem na prevenção e promoção dos agravos crônicos a saúde, o objetivo desse artigo foi descrever o perfil de saúde dos idosos no distrito de Capoeira Grande – Onça de Pitangui – MG e ressaltar possíveis fatores de risco passíveis de serem enfrentados pela enfermagem no contexto de atenção a saúde do idoso.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo que consiste em investigações de pesquisa empírica, cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, avaliação de programas, ou isolamento de variáveis principais ou chave⁽⁸⁾.

O cenário da pesquisa foi o distrito de Capoeira Grande. Capoeira Grande é um Distrito pertencente à Onça de Pitangui. Onça de Pitangui apresenta 3.192

habitantes. Desse total de habitantes, 570 residem em Capoeira Grande, sendo 291 do sexo masculino e 279 do sexo feminino num total de 162 famílias cadastradas⁽⁹⁾. De acordo com os dados do SISHIPERDIA⁽³⁾ existem cadastrados de 01/01/1999 a 01/01/2015 17 diabéticos, 95 hipertensos e 46 diabéticos e hipertensos.

Trata-se de uma localidade diminuta, onde estão presentes elementos característicos de distritos deste porte, como uma praça central, uma igreja, um salão social onde a comunidade se reúne, uma única escola, quatro comércios e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que é composta apenas por uma sala de espera, uma recepção, um consultório médico, uma cozinha e um banheiro. Na UBS trabalham diariamente uma enfermeira e um agente de saúde. A equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), chamada de ESF Santana, localizada em Onça de Pitangui é que atende toda a demanda. Ela conta com uma equipe composta por um enfermeiro, três técnicas de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, um clínico geral, um ginecologista, um pediatra, uma equipe de saúde bucal composta por dois dentistas, três auxiliares de consultório dentário, um técnico em higiene dental, uma recepcionista, uma digitadora e um farmacêutico. É nesta ESF que é realizado a maioria dos procedimentos de enfermagem, por ser a única a estar completa.

A população desse estudo foi estimada seguindo os dados do DATASUS⁽⁹⁾, onde há relatado um total de 75 idosos residentes no distrito e entre esses 41 são hipertensos e 17 são diabéticos. Todos esses idosos são cadastrados no ESF e foram selecionados para a entrevista nesse estudo, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: idade superior a sessenta anos; ter capacidade de responder por si o questionário; residir no distrito e ser cadastrado no ESF.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário composto por 26 perguntas, visando a obtenção de respostas rápidas e precisas, sendo integralmente aplicado pela própria pesquisadora. Essa coleta foi realizada no domicílio após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos próprios idosos, enfatizando que foram entrevistados apenas aqueles que gozavam de sua integridade mental, sendo capazes de responder por si mesmos. Aos idosos foi lido com clareza e pausadamente o TCLE, e depois de manifestado o entendimento e concordância foram coletadas as assinaturas e impressões digitais dos incapazes de assinar. O questionário foi aplicado em cerca de 20 minutos por entrevistado, entre os meses março e abril de 2012, sendo mantida em sigilo a identificação dos sujeitos entrevistados.

Os dados inicialmente foram tabulados e consolidados para posterior elaboração de gráficos e tabelas no Programa Microsoft Office Excel 2003, de acordo com os objetivos da pesquisa.

Este estudo somente foi realizado após a autorização do Secretário de Saúde deste distrito e da enfermeira coordenadora do PSF, uma vez que não possui comitê de ética na cidade, seguindo todos os itens solicitados pela Resolução 466/2012⁽¹⁰⁾ que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total foi constituída por 75 idosos residentes no distrito de Capoeira Grande – Onça de Pitangui – MG. Do total de idosos entrevistados, 42 (56%) apresentaram faixa etária de 60 a 69 anos, 18 (24%) apresentaram faixa etária de 70 a 79 anos, 14 (18,67%) apresentaram faixa etária de 80 a 89 anos e 1 (1,33%)

apresentou faixa etária de 90 a 99 anos. Dentre os idosos participantes, 38 (50,67%) eram do sexo feminino e 37 (49,33%) eram do sexo masculino. Quanto à cor, como se trata de uma característica autorreferida, verificou-se que nenhum dos entrevistados relatou apresentar cor branca ou amarela, 67 (89,33%) idosos relataram apresentar cor parda e 8 (10,67%) idosos relataram apresentar cor negra. Em relação ao estado civil, observou-se que 7 (9,34%) idosos eram solteiros, 40 (53,33%) idosos eram casados, 24 (32%) idosos eram viúvos e 4 (5,33%) idosos declararam manter outras condições de estado civil.

Constatou-se que 27 (36%) idosos eram analfabetos, 44 (58,67%) idosos apresentavam curso primário, 4 (5,33%) idosos apresentavam primeiro grau e nenhum idoso relatou apresentar segundo grau ou curso superior. Em relação à ocupação, 71 (94,67%) idosos eram aposentados, 3 (4%) idosos eram desempregados, 1 (1,33%) idoso era autônomo e nenhum idoso relatou ser funcionário público, empregado de empresa privada, empresário ou profissional liberal. Quanto à renda mensal aproximada da família, apurou-se que 40 (53,33%) idosos possuíam mais de 1 e menos de 2 salários mínimos, 35 (46,67%) idosos possuíam mais de 2 e menos de 3 salários mínimos e que nenhum idoso apresentava renda mensal de até 1 salário mínimo ou superior ou igual a 3 salários mínimos.

Em relação à hipertensão arterial sistêmica, 41 (54,67%) idosos eram hipertensos, ressaltando que dentro de uma amostra de 75 idosos. Dentre os idosos hipertensos, a maioria 20 (48,78%) relataram que o diagnóstico da doença foi feito quando apresentavam idade maior ou igual a 60 anos. Todos os 41 idosos que apresentavam hipertensão relataram fazer uso de medicamentos para controlar a pressão arterial, relataram ainda fazer o uso correto dos medicamentos seguindo as prescrições médicas. Quanto à frequência com que aferem a pressão arterial, 24 (58,54%) idosos relataram aferir a pressão arterial semanalmente. Dos idosos hipertensos, 39 (95,12%) relataram que a pressão arterial não mantém alta. Foi constatado ainda que dos 41 idosos hipertensos entrevistados, 29 (70,73%) não apresentavam história familiar de hipertensão arterial sistêmica (Tab. 1).

É importante destacar que, tratando especificamente de hipertensos, a amostra deste estudo se restringe a 41 hipertensos.

TABELA 1
Caracterização em relação à hipertensão arterial sistêmica na amostra de idosos pesquisados no distrito de Capoeira Grande – Onça de Pitangui - MG – 2012

Características	Variáveis	nº	%
Hipertenso	Sim	41	54,67%
	Não	34	45,33%
Idade do diagnóstico	≤ a 30	0	0%
	30 – 40	0	0%
	40 – 50	2	4,88%
	50 – 60	19	46,34%
	≥ a 60	20	48,78%

Uso de medicamentos para controlar a pressão arterial	Sim	41	100%
	Não	0	0%
Uso correto dos medicamentos	Sim	41	100%
	Não	0	0%
Frequência com que afere a pressão arterial	Semanalmente	24	58,54%
	Quinzenalmente	3	7,32%
	Mensalmente	8	19,51%
	Esporadicamente	6	14,63%
A pressão arterial mantém alta	Sim	2	4,88%
	Não	39	95,12%
História familiar de Hipertensão arterial sistêmica	Sim	12	29,27%
	Não	29	70,73%

Fonte: Dados coletados pela autora no período de março e abril de 2012.

Em relação à *diabetes mellitus*, 58 (77,33%) idosos relataram não apresentar essa enfermidade. Dentre os idosos diabéticos, 9 (52,95%) relataram que o diagnóstico da doença foi feito quando apresentavam idade maior ou igual a 60 anos. Todos os 17 idosos que apresentavam *diabetes mellitus* relataram fazer uso de medicamentos para controlar a glicose, relataram ainda fazer o uso correto dos medicamentos seguindo as prescrições médicas. Quanto à frequência com que realizam o teste de glicemia capilar, 7 (41,18%) idosos relataram realizar o teste esporadicamente. Dos idosos diabéticos, 15 (88,24%) relataram que a glicemia capilar não mantém alta. Foi constatado ainda que dos 17 idosos diabéticos entrevistados, a maioria 11 (64,71%) não apresentavam história familiar de *diabetes mellitus* (TAB. 2).

É importante ressaltar que, tratando especificamente de diabéticos, o universo amostral deste estudo se restringe a 17 idosos.

TABELA 2
Caracterização em relação à *diabetes mellitus* na amostra de idosos pesquisados no distrito de Capoeira Grande – Onça de Pitangui - MG – 2012

Características	Variáveis	nº	%
Diabético	Sim	17	22,67%
	Não	58	77,33%
Idade do Diagnóstico	≤ a 30	0	0%
	30 – 40	0	0%

	40 – 50	2	11,76%
	50 – 60	6	35,29%
	≥ a 60	9	52,95%
Uso de medicamentos para controlar a glicose	Sim	17	100%
	Não	0	0%
Uso correto dos medicamentos	Sim	17	100%
	Não	0	0%
Frequência de realizar o teste de glicemia capilar	Semanalmente	4	23,53%
	Quinzenalmente	2	11,76%
	Mensalmente	4	23,53%
	Esporadicamente	7	41,18%
A glicemia capilar mantém alta	Sim	2	11,76%
	Não	15	88,24%
História familiar de <i>Diabetes mellitus</i>	Sim	6	35,29%
	Não	11	64,71%

Fonte: Dados coletados pela autora no período de março e abril de 2012.

Quanto à prevalência de tabagismo, averiguou-se que 43 (57,33%) idosos relataram nunca ter fumado, 14 (18,67%) idosos relataram ter fumado, mas pararam, 14 (18,67%) idosos relataram fumar de 1 a 10 cigarros por dia e 4 (5,33%) idosos relataram fumar mais que 10 cigarros por dia.

Observou-se que 11 (14,67%) idosos relataram fazer uso de bebidas alcoólicas e 64 (85,33%) idosos relataram não fazer uso de bebidas alcoólicas.

Em relação à frequência com que os idosos realizam atividade física, 7 (9,33%) relataram realizar atividade física mais de 30 minutos por dia ou mais de 4 horas por semana e 68 (90,67%) relataram realizar atividade física menos de 30 minutos por dia ou menos de 4 horas por semana. Constatou-se que 64 (85,33%) idosos informaram terem tempo para lazer e 11 (14,67%) idosos informaram não terem tempo para lazer. Com relação à composição alimentar, 49 (65,33%) idosos relataram ingerir mais vegetais, frutas, legumes ou grãos e 26 (34,67%) idosos relataram ingerir mais massas, doces ou comidas ricas em gorduras.

O envelhecimento é como um processo de redução da reserva funcional, sem comprometer, na quase totalidade dos mecanismos, a função necessária para as atividades do cotidiano. A existência de uma limitação funcional evidente deve ser entendida, portanto, como o efeito de um processo fisiopatológico (senilidade ou envelhecimento secundário), portanto de uma doença mais do que uma evolução atribuível ao processo natural de envelhecimento (senescência ou envelhecimento primário)^(2,5,11). Entretanto, considerando a extensão da saúde, a população idosa brasileira é acometida por diversas doenças crônicas que demandam cuidados

integrais e um atendimento de saúde constante, com comprometimento na qualidade de vida⁽¹¹⁻¹²⁾.

Em pesquisa realizada no município de Amparo – São Paulo, com o objetivo de investigar a relação entre hipertensão arterial e desempenho cognitivo em idosos não portadores de demências ou depressão, com uma amostra constituída por 80 homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos provenientes de uma pesquisa populacional sobre o envelhecimento em andamento no município. Em seu estudo, a faixa etária entre 60 e 69 anos continha 47 (58,75%) sujeitos, a faixa etária entre 70 e 79 anos continha 25 (31,25%) participantes, enquanto a faixa etária acima de 80 anos foi composta por apenas 8 (10%) sujeitos⁽¹²⁾. Em outro estudo com o objetivo de realizar análise espacial da distribuição da população de 60 anos e mais no Município de Botucatu, São Paulo, revelou que numa amostra de 468 idosos entrevistados cerca de 52% encontravam-se na faixa etária entre 60 e 70 anos, 33% entre 71 e 80 anos e 15% acima dos 81 anos. Esses dados corroboram com os resultados obtidos no presente estudo, no qual a amostra também foi composta por um número maior de idosos jovens com idade entre 60 e 69 anos⁽¹³⁾.

Um estudo descritivo transversal nas unidades básicas de saúde de Sarandi, Paraná, com o objetivo de identificar a presença de sintomas depressivos em idosos inscritos no Programa de controle de hipertensão arterial e *diabetes mellitus*⁽¹⁴⁾. A amostra foi constituída de 100 idosos, sendo que desses 82% foram do sexo feminino e 18% foram do sexo masculino. Diferentemente dos estudos supracitados, observou-se entre a amostra de idosos de Capoeira Grande-MG uma proporcionalidade de gênero.

Ainda com relação ao estudo transversal supracitado, seus resultados foram semelhantes ao do presente estudo em relação ao estado civil dos entrevistados: 55% eram casados, 32% eram viúvos, 3% eram solteiros e 10% eram divorciados, essa última classificação está incluída em outros no atual estudo. O predomínio de idosos casados e um percentual significativo de viuvez é o esperado para a faixa etária em estudo, uma vez que com o avanço da idade naturalmente as pessoas estabelecem ou permanecem em uma união estável.

O grau de escolaridade dos participantes foi predominantemente baixo, isso pode ser explicado em razão das características do local de realização da pesquisa. O distrito de Capoeira Grande é uma localidade diminuta, localizada no interior do estado de Minas Gerais, afastada de grandes centros, onde a maioria das pessoas trabalha em serviços braçais desde muito jovens e a geração estudada observou escassas oportunidades de se dedicarem e continuarem os estudos. Tal resultado sobre baixa escolaridade também foi encontrado em estudo realizado com o objetivo de avaliar a qualidade do sono de idosos com patologias vasculares periféricas em acompanhamento ambulatorial no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, dentre os 50 idosos entrevistados 34 (68%) idosos apresentavam primeiro grau, 2 (4%) idosos apresentavam segundo/terceiro grau e 14 (28%) idosos eram analfabetos⁽¹⁵⁾.

O nível de escolaridade é um fator significativo em relação ao conhecimento de como prevenir-se de doenças, uma vez que quanto maior o grau de instrução que uma pessoa apresenta, maior será a facilidade de entender prescrições médicas e colocá-las em prática, bem como compreender campanhas publicitárias promovidas pelo governo que visam à melhoria da qualidade de vida⁽⁷⁾.

Em estudo realizado com o objetivo de avaliar o conhecimento e a presença de fatores de risco cardiovascular em idosos de um município do Sul do Brasil, verificou-se que em uma amostra de 313 idosos, a maioria deles (64,7%) dos idosos

eram aposentados⁽¹⁶⁾. Estes resultados eram esperados para a condição vivenciada pelo recorte populacional estudado, pois os indivíduos entrevistados se encontram na faixa etária exigida pela Previdência Social para concessão do benefício de aposentadoria. Enquanto em outro estudo, de natureza descritiva e exploratória, com uma amostra de 103 idosos que frequentaram por uma semana duas unidades de saúde de João Neiva, Espírito Santo⁽²⁾, foi observado que 4 (3,9%) idosos não possuíam rendimentos, 62 (60,2%) idosos possuíam rendimentos de até 1 salário, 14 (13,6%) idosos apresentavam rendimentos de 1 a 2 salários mínimos, 6 (5,8%) idosos apresentavam rendimento de 2 a 3 salários mínimos, 10 (9,7%) idosos apresentavam rendimento de 3 a 4 salários mínimos e 7 (6,8%) idosos apresentavam rendimento maior ou igual a 5 salários mínimos. Já no estudo⁽¹²⁾ em Amparo-SP detectaram um percentual maior de idosos com rendimento de até 1 salário mínimo, conforme pode-se observar nos seguintes dados: 56 (70%) idosos com renda de até 1 salário mínimo, 16 (20%) idosos com renda de 1 a 2 salários mínimos e 8 (10%) idosos com renda acima de 2 salários mínimos. Os resultados obtidos em relação à renda no presente estudo foram bem inferiores se comparados aos resultados obtidos pelos outros estudos^(2,12), o que pode ser explicado primeiro pelas características de PIB e Renda per capita dos locais de estudo e também pelo fato de a autora deste estudo ter questionado os idosos somente sobre a renda familiar, enquanto os outros estudos questionaram os idosos quanto à renda individual.

Em relação à prevalência de hipertensão arterial, verificou-se neste estudo que a maioria dos idosos 41 (54,67%) apresentava essa doença. Em um estudo com o objetivo de investigar a prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia, Goiás, também verificou índices superiores de prevalência da hipertensão arterial, sendo que na amostra constituída por 418 idosos, 336 (80,4%) indivíduos relataram apresentar hipertensão arterial⁽¹⁷⁾. Em outro estudo⁽¹⁸⁾ com o objetivo de avaliar a prevalência dos fatores de risco para hipertensão arterial em diferentes grupos etários em uma amostra representativa de uma população urbana brasileira, constatou que de uma amostra de 1.717 adultos houve uma prevalência estimada de hipertensão de 25,3% e um aumento progressivo foi observado com o avançar na faixa etária, chegando a 70% entre indivíduos com mais de 70 anos de idade. Ainda nesse estudo, o evidente aumento da prevalência da hipertensão após os 40 anos de idade apoia a adoção imediata de medidas preventivas e educacionais representando um importante investimento em saúde pública⁽¹⁸⁾.

No Distrito de Capoeira Grande, a maioria dos idosos entrevistados 29 (70,73%) relatou não apresentar história familiar de hipertensão arterial sistêmica. No estudo⁽¹⁸⁾ não houve diferença significativa entre indivíduos normotensos e hipertensos em relação ao histórico familiar para os grupos etários até 49 anos, porém, após 50 anos de idade, houve uma maior prevalência de histórico familiar positivo em indivíduos hipertensos.

Em relação à ingestão de medicamentos, no presente estudo observou-se que dos 41 hipertensos entrevistados, 41 (100%) relataram fazer uso correto de medicamentos anti-hipertensivos, esse índice pode ter sido superestimado, visto que se baseou em autorrelato dos idosos. Resultado similar foi obtido no estudo⁽²⁰⁾, no qual a maioria dos idosos hipertensos 151 (71,6%) relatou que visita o médico regularmente por causa da hipertensão arterial e 182 (86,7%) faz uso regular de medicamento anti-hipertensivo. Na pesquisa realizada em João Pessoa/PB que investigou a prevalência de comorbidade e uso de medicamentos autorreferidos

para pressão arterial e glicemia capilar realizada com 84 idosos, observou-se alta prevalência de idosos com hipertensão e diabetes autorreferida, sendo 38 (45,2%) hipertensos autorreferidos e desses 32 diziam fazer uso dos medicamentos; 20 (23,8%) diabéticos auto-referidos sendo que apenas 10 utilizavam medicação. Entretanto, destaca-se nesse estudo que uma parcela significativa do grupo estudado possuía taxas de glicemia e pressão arterial elevada, mas desconheciam-nas.

Em uma outra pesquisa⁽⁴⁾ destaca-se uma alta prevalência de pressão arterial elevada e uma expressiva proporção de idosos que desconheciam ser portadores da HAS, sendo que da amostra estudada uma em cada cinco pessoas com HAS não estava em tratamento. Essa elevada prevalência encontrada foi associada à dependência funcional, idade e IMC elevados⁽⁴⁾.

Em Capoeira Grande, dos idosos entrevistados, 39 (95,12%) relataram que a pressão arterial não se mantém alta, isso pode ser explicado pelas características dessa população, que apresentou alta adesão ao tratamento medicamentoso, todos os hipertensos participantes disseram fazer uso de medicação anti-hipertensiva corretamente. É importante salientar que tratar HAS, independentemente da faixa etária, traz melhora na qualidade de vida e na sobrevida, diminuindo eventos e permitindo um envelhecimento mais digno.

Com relação a diabetes autoreferida, diferentes estudos demonstram baixas taxas de referência, numa amostra de 468 idosos entrevistados 13,1% da população apresentou *diabetes mellitus* de forma autorreferida⁽¹³⁾; em outra amostra constituída por 842 idosos, não institucionalizados, residentes em São Paulo, 151 (17,6%) referiram ser diabéticos⁽⁶⁾; e em seu estudo transversal de base populacional com o objetivo de avaliar a prevalência de diabetes autorreferida em idosos, realizado com dados referentes à população de 60 anos ou mais, não institucionalizada, residente em área urbana nos municípios de Campinas e Botucatu, numa amostra de 200 idosos de cada sexo em cada área, detectou a prevalência de *diabetes mellitus* autorreferida em 15,4% dos entrevistados⁽²¹⁾. No presente estudo, a maioria dos diabéticos 9 (52,95%) apresentou idade de diagnóstico igual ou superior a 60 anos, não se referindo a essa doença antes do diagnóstico real. Em um estudo foi observado que a maioria dos pesquisados apresentou idade de diagnóstico da diabetes igual ou superior a 60 anos⁽²¹⁾; e a média de idade dos idosos no momento em que souberam que tinham diagnóstico de diabetes foi de 51,87 anos em estudo já citado⁽⁶⁾. Tais resultados só corroboram com a necessidade da investigação precoce da diabetes para que o diagnóstico não ocorra somente na forma tardia, quando já há alguma lesão de órgão alvo.

O diagnóstico de diabetes mellitus prevalente em idades mais avançadas, conforme observado no presente estudo pode ser explicado pelo fato de que a *diabetes mellitus* permanece assintomática por um longo tempo antes de seu diagnóstico⁽²⁾. Embora no presente estudo, a maioria dos entrevistados diabéticos 7 (41,18%) realizarem o teste de glicemia capilar esporadicamente, a Organização Pan-Americana da Saúde⁽²²⁾ recomenda a monitoração da glicemia capilar segundo a necessidade de cada pessoa, dessa forma não há maiores implicações em fazer o teste glicêmico esporadicamente se a glicemia capilar não mantém-se alta conforme pôde-se verificar nesta pesquisa, a maioria dos idosos entrevistados 15 (88,24%) relatou que a glicemia capilar não mantém alta.

No atual estudo, todos os 17 idosos que apresentavam *diabetes mellitus* relataram fazer uso correto dos medicamentos para controlar a glicose, esse índice pode ter sido superestimado, visto que se baseou em autorrelato dos idosos.

Observa-se em vários estudos que a medida mais prevalente praticada pelos idosos para controle da diabetes é o uso do medicamento oral de rotina^(6,21,22).

Verificou-se neste estudo que dos 41 indivíduos hipertensos, 12 (29,27%) apresentaram também *diabetes mellitus*, essa relação também foi observada em outro estudo⁽²¹⁾ em seu estudo. Outro estudo realizado com idosos atendidos em grupos de aconselhamento para o tratamento da hipertensão arterial na Policlínica Municipal de Saúde de Carangola/MG, verificou-se que dos 146 indivíduos acompanhados, 59 (41%) indivíduos apresentaram somente hipertensão arterial, 16 (10%) indivíduos apresentaram somente *diabetes mellitus* e 71 (49%) indivíduos apresentaram a hipertensão arterial e a *diabetes mellitus*⁽²³⁾. Em estudo denominado tratamento de diabetes e hipertensão no paciente obeso, isso pode ser explicado pelo fato da hipertensão estar associada a um maior grau de resistência à insulina, e os medicamentos anti-hipertensivos podem agravar este quadro, o hipertenso torna-se mais suscetível a desenvolver diabetes⁽²⁴⁾.

Corroborando com os resultados de Capoeira Grande, um estudo⁽²⁵⁾ com o objetivo de avaliar a prevalência de doenças crônicas e o estado nutricional de um grupo de idosos do município de João Pessoa, Paraíba, verificaram numa amostra de 117 idosos com idades entre 60 e 89 anos atendidos nos Centros de Referência e Cidadania que 112 (95,7%) dos idosos entrevistados, ou seja, a maioria dos idosos não apresentaram o tabagismo como hábito de vida e 5 (4,3%) idosos eram tabagistas. Resultado similar foi observado em uma amostra constituída por 418 idosos na qual apenas 10% era tabagista, relatando ainda que de maneira geral, a prevalência de tabagismo entre idosos é mais baixa do que a observada entre os indivíduos mais jovens e isso ocorre em consequência da interrupção do hábito de fumar com o aumento da idade, da presença de morbidades, das diferenças entre as gerações ou da morte prematura dos tabagistas⁽¹⁷⁾. Nesses resultados em relação aos hábitos de vida, o predomínio de não-fumantes é positivo ao perfil de saúde dos idosos, uma vez que o tabagismo favorece o desenvolvimento e agravamento de doenças.

Verifica-se em outro estudo que 106 (90,6%) dos 117 idosos pesquisados não ingeriam bebidas alcoólicas e 11 (9,4%) ingeriam bebidas alcoólicas, com relação a atividade física 66 (56,4%) idosos não praticavam e 51 (43,6%) idosos praticavam⁽²⁵⁾. Esses dados foram concordantes com os dados observados encontrados nesse estudo em que a maioria dos idosos não relataram a ingestão de álcool, essa informação é significativa, já que a ingestão de álcool prejudica a saúde, além de comprometer o convívio social e a relação com a família, que é fundamental principalmente para indivíduos com a faixa etária estudada. E em relação à prática de atividade física, a maioria dos idosos relatou praticar atividade física menos de 30 minutos por dia ou menos de 4 horas por semana.

Apesar de a maioria dos idosos entrevistados não serem fumantes e não ingerirem álcool, a minoria afirmou praticar atividade física regularmente. A prevalência de diabetes é maior entre os sedentários, por isso, a prática de atividade física regular é recomendada, diminuindo o risco do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, favorecendo a manutenção da saúde das pessoas.⁽²¹⁾

Neste estudo a maioria dos idosos relatou consumir mais vegetais, frutas, legumes ou grãos, estes resultados são coincidentes com os obtidos por outras pesquisas^(6,19,20) que destacaram que uma das medidas não medicamentosas mais praticada pelos idosos para o controle da diabetes é fazer dieta alimentar. No entanto é importante uma averiguação mais aprofundada e direcionada para a

alimentação para assegurar que esta dieta seja implementada de maneira adequada.

Destaca-se, então, na Hipertensão e no Diabetes, problemas de saúde não transmissíveis, três pontos comuns: a múltipla causalidade que não permite uma atuação "unicausal" para a qual os profissionais de saúde estão são formados; a necessidade de implicação do sujeito e sua real responsabilização sobre seu estado de saúde; e por fim, o envelhecimento saudável, que depende da história e do estilo de vida dos sujeitos, do seu ambiente e da sua inserção na vida social na juventude⁽²⁴⁾. Nesse sentido, no cenário de saúde atual dos brasileiros, os profissionais de saúde são chamados a cumprir seu papel com base em uma ciência híbrida que envolve o conhecimento biológico, psíquico e social⁽²⁴⁾. Afeito esse perfil dos idosos, cabe aos enfermeiros utilizar-se dessas informações para programar suas ações cuidativas e educativos no contexto da ESF, de forma a melhorar a sobrevida e a qualidade de vida desses idosos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os 75 idosos entrevistados no distrito de Capoeira Grande, constatou-se que 54,67% dos idosos eram hipertensos, 22,67% dos idosos eram diabéticos e 29,27% dos idosos hipertensos eram também diabéticos. Foi possível perceber que os idosos do distrito de Capoeira Grande possuem um perfil de saúde satisfatório. Embora a maioria tenha relatado não praticar atividade física. O fato de o distrito de Capoeira Grande ser diminuto foi um fator que dificultou a realização deste trabalho, uma vez que a disponibilidade de dados como, por exemplo, a história do distrito, dados geográficos da região e as características da população desta localidade são restritos. Intervenções educativas com ampliação da cobertura de cuidados aos idosos hipertensos e diabéticos são estratégias que podem ser desenvolvidas para garantir que os idosos realizem atividade física e mantenham-se saudáveis e ativamente engajados no convívio social.

REFERÊNCIAS

ASSIS, V. G.; *et al.* Prevalência e fatores associados à capacidade funcional de idosos na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev bras geriatr gerontol.**, v. 17, n. 1, p. 153-163, mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Datasus**. Sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (SISHIPERDIA). 2015. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/hiperelhiperrisco.asp>. Acesso em: 31 mar, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Datasus**. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). 2013. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em: 31 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 466 de 12/12/2012**. Aprova as Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

CAMPOS, F. G.; *et al.* Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade. **Cad.Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 77-86, jan. 2009.

CIPULLO, J. P.; *et al.* Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arq.Bras.Cardiol.**, v. 94, n. 4, p. 65-73, abr. 2010.

CORNÉLIO, M. E.; ALEXANDRE, N. M. C.; SÃO-JOÃO, T. M. Instrumentos de Medida em Cardiologia adaptados para a Língua Portuguesa do Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 48, n. 2, p. 368-376, abr. 2014.

CORRÊA, K.; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 42, n. 1, p. 12-18, mar. 2008.

DI NUCCI, F. R. C. de F.; *et al.* Ausência de relação entre hipertensão arterial sistêmica e desempenho cognitivo em idosos de uma comunidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 2, p. 52-56, abr. 2010.

FERREIRA, C. C. da C.; *et al.* Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arq.Bras.Cardiol.**, v. 95, n. 5, p. 621-628, out. 2010..

FRANCISCO, P. M. S. B.; *et al.* Diabetes autorreferido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad.Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 175-184, jan. 2010.

LEITE-CAVALCANTI, C.; *et al.* Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Rev.Salud Pública**, v. 11, n. 6, p. 865-877, dez. 2009.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. L. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** Atlas. 2011.

MEDEIROS, P. Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Polêmica**, v. 11, n. 3, p. 439-453, ago. 2012.

MENDES, T. de A. B.; *et al.* Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad.Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1233-1243, jun. 2011.

MINAYO, M. C. de S. Hipertensão, diabetes, obesidade e outros males do Brasil contemporâneo. **Ciênc.Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1640-2014, jun. 2014.

Organização Pan-americana da Saúde. Dia Mundial do Diabetes. 2009. Disponível em:

<http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=986&Itemid=423>. Acesso em: 30 maio 2015.

PATRÍCIO, A. C. F. de A.; *et al.* "Medidas pressóricas, glicemia capilar, comorbidades e medicamentos autorreferidos por idosos." **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v. 6, n. 2, p. 676-684, mar. 2014.

PINHEIRO, G. M. L.; ALVAREZ, A. M.; DE PIRES, D. E. P. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2105-2115, ago. 2012.

RICHTER, C. M.; *et al.* Avaliação do conhecimento e da presença de fatores de risco cardiovascular em idosos de município do Sul do Brasil. **Rev.Bras.Cardiol.**, v. 23, n. 5, p. 277-285, out . 2010.

SASS, A.; *et al.* Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. **Acta paul. enferm.**, v. 25, n. 1, p. 80-85. 2012.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 9, n. 4, p. 885-895, dez. 2004.

VIEIRA, V. de A.; CASTIEL, L. D. Hipertensão arterial em idosos atendidos em grupos de aconselhamento: comentários a partir de um estudo descritivo preliminar. **Psicologia: ciência e profissão.**, v. 23, n. 2, p. 76-83, jun. 2003.

ZAITUNE, M. P. do A.; *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, v. 22, n. 2, p. 285-294, abr. 2006.

ZATTAR, L. C.; BOING, A. F.; GIEHL, M. W. C.; D'ORSI, E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 29, n. 3, p. 507-21, mar. 2013.