



## Perfil de idosos brasileiros acometidos por hipertensão arterial sistêmica

Profile of Brazilian elderly affected by systemic arterial hypertension

Perfil de ancianos brasileños afectados por hipertensión arterial sistémica

Lincoln Eduardo Alves Silva<sup>1</sup>, Wesley Thyago Alves da Costa<sup>1</sup>, Lucas Alves Jaques<sup>1</sup>, Fabio Kawan Monteiro Soares<sup>1</sup>, Rhillary Cardoso Jansen<sup>1</sup>, Felipe Castro Carvalho Silva<sup>1</sup>, Fábio Felismino Maia Júnior<sup>1</sup>, Amanda Araújo Pereira<sup>1</sup>, Gustavo Souza Araujo<sup>1</sup>, Cilene Aparecida de Souza Melo<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar e descrever o perfil epidemiológico e socioeconômico, bem como os fatores de risco associados à população geriátrica acometida por hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Métodos:** Para o desenvolvimento da pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, usando a estratégia PICO para construção da equação de busca nas bases de dados SciELO. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados um total de 2024 artigos iniciais e após o filtro, a triagem, a remoção de duplicados e a elegibilidade, restaram-se 10 artigos para análise completa e construção do perfil almejado. **Conclusão:** Considera-se, portanto, que a idade avançada está intrinsecamente associada à HAS, sendo a maior prevalência encontrada em pessoas do sexo feminino, afrodescendentes e com baixos níveis de escolaridade. A maioria dos idosos hipertensos demonstrou reduzidas taxas de alcoolismo e tabagismo, porém elevados índices de sobrepeso, alimentação inadequada e estilo de vida sedentário. Como limitações na definição do perfil epidemiológico, destacam-se a escassez de registros em alguns aspectos da análise, como o fator “etnia, raça e cor”.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Idoso, Fatores de risco, Perfil epidemiológico.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify and describe the epidemiological and socioeconomic profile, as well as the risk factors associated with the geriatric population affected by systemic arterial hypertension (SAH). **Methods:** To develop the research, an integrative literature review was carried out, using the PICO strategy to construct the search equation in the SciELO databases. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** A total of 2024 initial articles were found and after filtering, screening, removal of duplicates and eligibility, 10 articles remained for complete analysis and construction of the desired profile. **Conclusion:** It is considered, therefore, that advanced age is intrinsically associated with SAH, with the highest prevalence found in females, people of African descent and with low levels of education. The majority of hypertensive elderly people demonstrated reduced rates of alcoholism and smoking, but high rates of overweight,

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA), Marabá - PA.

inadequate nutrition and a sedentary lifestyle. As limitations in defining the epidemiological profile, the scarcity of records in some aspects of the analysis stands out, such as the factor “ethnicity, race and color”.

**Keywords:** Hypertension, Aged, Risk factors, Epidemiological monitoring.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar y describir el perfil epidemiológico y socioeconómico, así como los factores de riesgo asociados a la población geriátrica afectada por hipertensión arterial sistémica (HAS). **Métodos:** Para desarrollar la investigación se realizó una revisión integrativa de la literatura, utilizando la estrategia PICO para construir la ecuación de búsqueda en las bases de datos SciELO. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se encontraron un total de 2024 artículos iniciales y luego de filtrado, screening, eliminación de duplicados y elegibilidad, quedaron 10 artículos para el análisis completo y construcción del perfil deseado. **Conclusión:** Se considera, por tanto, que la edad avanzada está intrínsecamente asociada a la HAS, encontrándose la mayor prevalencia en el sexo femenino, personas afrodescendientes y con bajos niveles de escolaridad. La mayoría de los ancianos hipertensos presentaban tasas reducidas de alcoholismo y tabaquismo, pero altas tasas de sobrepeso, nutrición inadecuada y estilo de vida sedentario. Como limitaciones para definir el perfil epidemiológico, destaca la escasez de registros en algunos aspectos del análisis, como el factor “etnicidad, raza y color”.

**Palabras clave:** Hipertensión, Anciano, Factores de riesgo, Perfil epidemiológico.

---

## INTRODUÇÃO

Por ser um fenômeno universal e característico de países desenvolvidos e subdesenvolvidos, o Brasil, nos últimos anos, vem enfrentando um processo de transição demográfica, na qual observa-se um aumento da expectativa de vida e uma diminuição da taxa de fecundidade, o que resultou no aumento da população idosa em todas as federações entre 2012 e 2017 (IBGE, 2018; KALACHE A, et al., 1987). Apesar de a velhice não ser caracterizada como doença, ela apresenta uma série de modificações orgânicas e psicológicas, como alterações no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, nos mecanismos funcionais, nas características intelectuais e emocionais. Tais modificações tornam essa população mais vulnerável a doenças crônicas degenerativas (ZASLAVSKY C e GUS I, 2002).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais típicas que acometem a população da terceira idade, sobretudo no Brasil, pode-se destacar as associadas a problemas cardiovasculares, como as doenças isquêmicas do coração, doenças do sistema circulatório, doenças cerebrovasculares e hipertensão arterial (FRANÇA DJRD, et al., 2014). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) consiste em uma doença crônica muito comum e com agravos clínicos muito recorrentes de acordo Boing AC e Boing AF (2007). Além de possuir grande magnitude, o número de indivíduos acometidos por HAS difere de acordo com a faixa etária, sendo predominante em pessoas idosas. Dessa forma, os jovens, de 18 a 29 anos, possuem o índice relativamente baixo de 2,8%; já para a população envelhecida os índices são mais altos, com 52,7% para os indivíduos de 65 a 74 anos e 55% para pessoas com 75 anos ou mais (UNA-SUS, 2014).

O quadro clínico do indivíduo acometido por HAS pode ser agravado devido a essa patologia ser considerada como “assassina silenciosa”, pois é assintomática em estágio inicial, e por ser fator primário de doença cardíaca isquêmica, de necrose miocárdica, de insuficiência cardíaca, de doença renal, de aterosclerose e de acidente vascular cerebral (WAL A, et al., 2021). Além disso, a hipertensão arterial consiste em um dos fatores principais para complicações cardiovasculares, pois o aumento da pressão nas paredes das artérias dos órgãos-alvos, como o coração, o encéfalo, os rins e vasos sanguíneos, pode desencadear complicações, como acidente vascular, insuficiência cardíaca e renal, entre outros (VITAL TG, et al., 2020).

Vários estudos revelam os fatores de risco que podem favorecer o surgimento da hipertensão, como: o aumento da idade, a divergência entre sexo, antecedentes familiares, etnia, aumento percentual de gordura corporal, submissão a situação de estresse, estilo de vida sedentária, alcoolismo, consumo de tabaco e alimentação rica em sódio e gorduras (PESSUTO J e CARVALHO ECD, 1998). Dessa forma, de acordo com

a maioria das principais diretrizes, é recomendado que a HAS seja diagnosticada quando exames repetidos em um indivíduo constatem pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg (UNGER T, et al., 2020).

Apesar de muitos casos serem diagnosticados, o alto custo dos medicamentos, os efeitos colaterais, a dificuldade na mudança do estilo de vida do paciente, a falta de consultas de saúde e a não adesão ao tratamento medicamentoso prejudicam o controle do nível pressórico (LUZ ALA, et al., 2020), tornando essa a principal doença de fator de risco modificável, de etiologia multifatorial, causadora de altas taxas de morbimortalidade (OPARIL S, et al., 2018).

Nesse sentido, por possuir tantos problemas para sua resolução, faz-se necessário conhecer o perfil epidemiológico dessa população, a fim de promover estratégias de prevenção e controle, bem como fornecer tratamento eficiente e que proporcione qualidade de vida, pois essas são medidas para evitar o crescimento de epidemia e, conseqüentemente, contornar uma situação nefasta para o sistema de saúde pública (CEZÁRIO AC, et al., 2005; MUNIZ DS, et al., 2021). Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar e descrever o perfil epidemiológico e socioeconômico, bem como os fatores de risco associados à população geriátrica acometida pela doença crônica não transmissível hipertensão arterial sistêmica.

## MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, guiada pela seguinte pergunta: “Qual o perfil epidemiológico para idosos hipertensos no Brasil?”. Dessa forma, com base na estratégia PICo, sendo P: Idoso com mais de 60 anos; I: Saúde do Idoso, perfil epidemiológico e fatores de risco e Co: Hipertensão e Brasil; foram definidas as equações de busca para pesquisa nos bancos de dados bibliográficos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Public/Publisher MEDLINE (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Excerpta Medica DataBASE (Embase).

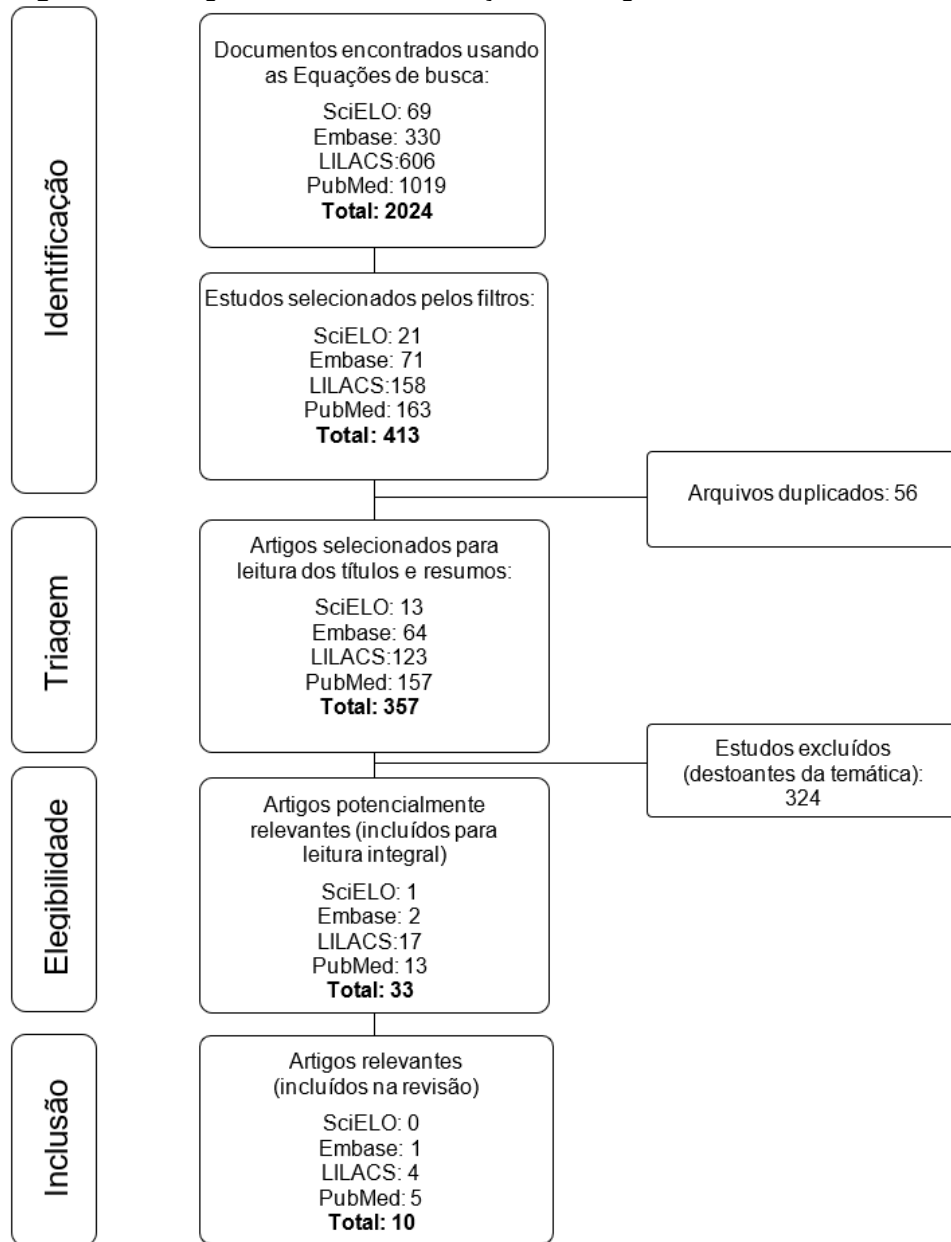
Assim, para a estratégia de busca, os descritores utilizados foram aqueles contidos no Descritor em Ciência da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), com todos os seus termos alternativos nas línguas portuguesa e inglesa, adaptados para cada base de dados: “Hipertensão”, “Saúde do Idoso”, “Perfil de Saúde” e “Brasil” foram agrupados pelo operador booleano AND, juntamente com os termos chaves de diversos aspectos, agrupados pelo operador booleano OR: “Fatores de Risco”. Todos os termos alternativos foram associados pelo operador booleano OR. A equação de busca também seguiu os critérios próprios dos descritores do Emtree.

Os critérios de inclusão utilizados foram: documentos científicos publicados de agosto de 2017 a agosto de 2022, sendo estes exclusivamente artigos científicos, nos idiomas inglês, português e espanhol e que possuíssem relação com a pergunta norteadora. Ademais, selecionou-se apenas os artigos que tiveram amostra populacional idosa, que investigaram a hipertensão e que foram realizados no Brasil. Como critérios de exclusão aplicaram-se: textos incompletos ou que não fossem artigos, bem como aqueles publicados em outro idioma, que não o português, inglês ou espanhol, além dos artigos mais antigos, publicados há mais de cinco anos. Para a seleção de artigos foi utilizado o sistema Rayyan QcRI na leitura de título e resumo. Nele, dois pesquisadores fizeram a escolha dos artigos com a opção de duplo cego ativa e o terceiro pesquisador trabalhou na resolução dos conflitos.

## RESULTADOS

Dos 413 artigos totais, 56 foram excluídos por duplicidade e após os passos acima descritos, com a seleção por dois pesquisadores e a resolução dos conflitos por mais um, houve uma seleção de 33 artigos para leitura completa. Os demais foram excluídos porque ficou claro que não contribuíram para criação de um perfil epidemiológico dos idosos no Brasil. O passo final da seleção de artigos foi a leitura completa dos 33 artigos pré-selecionados. Finalizada essa etapa, observou-se que apenas 10 artigos poderiam contribuir para a resolução da pergunta norteadora, conforme esquematizado na (Figura 1).

**Figura 1** - Fluxograma PRISMA da seleção dos artigos.



Fonte: Silva LEA, et al., 2024.

**Quadro 1-** Descrição dos estudos incluídos segundo a base de dados, autor, objetivo, método, amostra e resultados.

Base de Dados (BD), Ano(A) e periódico (P)	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Resultados
BD: LILACS A: 2021; P: Anna Nery Rev. Enferm	Costa MVGD, et al. (2021).	Avaliar a síndrome metabólica e o risco cardiovascular de idosos hipertensos atendidos na atenção primária.	Estudo transversal de investigação do perfil dos idosos. Para a classificação da síndrome metabólica, usou-se os critérios da National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III. Para análise do risco cardiovascular, utilizou-se o escore de Framingham. Para análise estatística e inferencial foi utilizado a ANOVA, teste qui-quadrado, Fisher e odds ratio e seu IC95% para estimar o risco cardiovascular	154 idosos hipertensos de uma UBS do Distrito Federal	<b>Sexo:</b> 125 mulheres e 29 homens; <b>Obesidade:</b> 64,9% obesos e 24,7% com sobrepeso
BD: LILACS A: 2021 P: Esc Anna Nery Rev. Enferm	Oliveira PRC, et al. (2021).	Verificar a presença de marcadores de fragilidade e sua relação com as características sociodemográficas e clínicas em idosos na atenção primária à saúde.	Pesquisa transversal, realizada com 356 idosos cadastrados em unidades de saúde da família, no Nordeste do Brasil. Os instrumentos de coleta utilizados foram o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional e outro de perfil socioeconômico e de saúde.	146 de 356 idosos com hipertensão refratária, entre 11/2012 e 12/2015.	<b>Idade:</b> 72,85 anos ( $\pm 8,965$ ); <b>Sexo:</b> 63,8% do sexo feminino; <b>Comorbidade:</b> Risco de fragilidade; <b>Sobrepeso:</b> Acelera ou retarda o estado de fragilidade.
BD: LILACS A: 2017 P: Journal of Cardiovascular Sciences - IJCS	Ribeiro BB, et al. (2017).	Avaliar a prevalência da HAS entre idosos e sua possível correlação com a variante polimórfica I/D do gene da ECA e outros fatores de risco associados.	Estudo epidemiológico, transversal e populacional, conduzido em idosos com idade igual ou superior a 60 anos.	387 idosos residentes na zona urbana de Ibiaí (MG, Brasil).	<b>Idade:</b> 60-69 anos de idade (78,7%); <b>Sexo:</b> feminino (80,7%); <b>Estado civil:</b> sem companheiro (82%); <b>Cor:</b> Parda/negra (77,3%); <b>Escolaridade:</b> Baixa escolaridade (76,2%); <b>Renda Média:</b> R\$ 531,97 $\pm$ 219,86; <b>Alimentação:</b> Baixo consumo de hortaliças (76,5%) e consumo ideal de sal (80,2%); <b>Alcool:</b> 77,6% não eram alcoólatras; <b>Tabagismo:</b> maioria não era tabagista (78,8%); <b>Sobrepeso:</b> alteração no IMC (81,2%) e na RCQ (80,1%) <b>Comorbidade:</b> 76,9% possuem Taxa de Filtração Glomerular alterada.
BD: LILACS A: 2022 P: Ciência & Saúde Coletiva	Luz ALL, et al. (2022).	Estimar a prevalência de comprometimento cognitivo e analisar sua associação com o controle da pressão arterial em idosos hipertensos	Trata-se de um estudo transversal. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, realizada aferição da pressão arterial e avaliação da função cognitiva utilizando o teste Montreal Cognitive Assessment (MoCA).	383 idosos hipertensos na cidade de Picos, Piauí, Brasil.	<b>Cognição:</b> Comprometida (74,4%), sendo maior na faixa etária igual ou superior a 80 anos e naqueles com menor escolaridade; <b>P.A. não controlada:</b> 61,6% dos casos. Maior proporção em idosos com comprometimento cognitivo (77,5%); (sugere fator de risco para PA descontrolada, e vice-versa); <b>Sexo:</b> Feminino (64,2%); <b>Idade:</b> entre 60 e 69 anos (46,5%); <b>Tempo da última consulta:</b> há mais de três meses (54,3%); <b>Grupos de hipertensos na unidade de saúde:</b> não participa (77,5%); <b>Prevalência de PA não controlada:</b> em homens é de 70,8% e em mulheres é de 56,7%

<p><b>BD:</b> PubMed <b>A:</b> 2019 <b>P:</b> Revista da Escola de Enfermagem da USP</p>	<p>Coelho JC, et al. (2019).</p>	<p>Analisar a hipertensão e sua relação com as causas de óbito identificadas por autópsia em pessoas recém-falecidas</p>	<p>Estudo transversal, analisou pacientes com idade &gt; 50 anos, autopsiados no Serviço de Verificação de Óbitos. A hipertensão foi definida pelo relato da doença e/ou o uso de medicação anti-hipertensiva pelo informante do falecido. Foram realizadas análises descritivas e associações bivariadas e multivariáveis.</p>	<p>Foi analisado 341 idosos (&gt;50 anos) falecidos de morte natural. Os dados foram obtidos do Biobanco para Estudos no Envelhecimento (BEE) da Faculdade de Medicina da USP, entre 2004 a 2014</p>	<p><b>Idade:</b> 70,83 (DP = 11,54) anos; <b>Sexo:</b> 115 (48,7%) é do sexo feminino; <b>Comorbidade:</b> Diabetes, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, arritmia; <b>Etnia:</b> 32,2% não eram brancos; <b>Alcoolismo:</b> 25,4% eram alcoólatras; <b>Sedentarismo:</b> 57,6% eram sedentários; <b>Sobrepeso:</b> 24,10 (4,33) IMC Kg/m<sup>2</sup>.mean; <b>Tabagista:</b> 131 (55,0%) tabagistas; <b>Estado civil:</b> 51,3% com companheiros <b>Escolaridade:</b> 21,3% analfabeto, 58,7% primário incompleto, 9,1% primário completo, 8,3% ensino médio e 2,6% ensino superior.</p>
<p><b>BD:</b> PubMed <b>A:</b> 2020 <b>P:</b> Revista brasileira de epidemiologia</p>	<p>Bento IC, et al. (2020).</p>	<p>Investigar a associação de variáveis contextuais e indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos brasileiros</p>	<p>Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013) e do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. A HAS foi definida pela medida direta da pressão arterial e/ou uso de medicamentos para essa condição.</p>	<p>Amostra de 10211 indivíduos com 60 anos ou mais (91,4% dos idosos respondentes do SUS)</p>	<p><b>Idade:</b> 60 a 69 anos (56,4%); <b>Etnia:</b> autodeclararam brancos (55,0%); <b>Alcoolismo:</b> 88% não alcoólatras; <b>Sedentarismo:</b> 85,7% não praticava atividade física no lazer nos níveis recomendados; <b>Sobrepeso:</b> 61,9% não tinham sobrepeso; <b>Tabagista:</b> 88,2% não fumantes; <b>Alimentação:</b> 74,8% não cumpria a recomendação de consumo de frutas e hortaliças; <b>Escolaridade:</b> 46,3% frequentaram a escola por 5 a 8 anos.</p>
<p><b>BD:</b> PubMed <b>A:</b> 2018 <b>P:</b> Revista latino-americana de enfermagem</p>	<p>Dullius AADS, et al. (2018).</p>	<p>Avaliar o consumo/dependência de álcool e a resiliência na pessoa idosa com HAS, e analisar os fatores associados a essas variáveis.</p>	<p>Estudo descritivo-analítico, transversal e quantitativo. Foram utilizados o questionário semiestruturado, a escala Alcohol Use Disorder Identification Test e a Escala de Resiliência.</p>	<p>300 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, exclusivamente hipertensas (sem outra DCNT) e pertencentes à população adscrita em alguma das cinco Equipes Saúde da Família urbana do município onde foi realizado o estudo.</p>	<p><b>Álcool:</b> Uso de baixo risco de bebidas alcólicas (89,3%); <b>Sexo:</b> Maioria Feminino; <b>Idade:</b> Maioria entre 60 e 70 anos; <b>Estado Civil:</b> Maioria casada/ com companheiros; <b>Filhos:</b> Maioria tem de 1 a 5 <b>Moradia Própria:</b> Maioria possui; <b>Escolaridade:</b> Maioria ensino fundamental incompleto ou sem alfabetização.</p>
<p><b>BD:</b> PubMed <b>A:</b> 2018 <b>P:</b> Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)</p>	<p>Aprahamian I, et al. (2018).</p>	<p>(1) a prevalência de hipertensão e uso de anti-hipertensivos em idosos robustos, pré-frágeis e frágeis; e (2) fatores associados ao estado de fragilidade (ou seja, de robusto a pré-fragilidade, pré-fragilidade a fragilidade), incluindo hipertensão.</p>	<p>O estudo incluiu dados sociodemográficos, medidas de pressão arterial e índice de massa corporal, FRAIL (fadiga, resistência, deambulação, doenças e perda de peso), número de comorbidades, avaliação do uso de drogas, atividade física, estado cognitivo e atividades da vida diária.</p>	<p>Um estudo transversal foi realizado em 619 idosos entre junho de 2014 e julho de 2016 no ambulatório universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí.</p>	<p><b>Sexo:</b> Feminino; <b>Raça:</b> Negra; <b>Escolaridade:</b> Menor índice; <b>Renda:</b> Menor índice; <b>Atividade Física:</b> Menor; <b>IMC:</b> Maior; <b>Sedentarismo:</b> Sim; <b>Prevalência de HAS:</b> 67,3%; <b>Presença de HAS segundo Grupos de Fragilidade:</b> pré-frágeis (72,5%) e frágeis (83%) do que nos controles (51,7%).</p>

<b>BD:</b> PubMed <b>A:</b> 2019 <b>P:</b> Cadernos de Saúde Pública	Souza MAN, et al. (2019).	O objetivo foi avaliar a associação separada e conjunta dos indicadores de adiposidade abdominal (índice de forma corporal - IFC, circunferência da cintura - CC, relação cintura-estatura - RCE) e índice de massa corporal (IMC) com hipertensão arterial e diabetes mellitus, em idosos brasileiros.	A coleta de dados foi realizada por meio de questionários estruturados, juntamente com exame físico para coleta de medidas antropométricas.	Dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013(PNS 2013) para a população com 60 anos ou mais (10.537 idosos).	<b>Prevalência de HAS:</b> 52,3%. Sendo 55,8% em mulheres e 47,6% entre homens; <b>Prevalência de DM:</b> 19%; <b>Mulheres:</b> 20,4% delas; <b>Homens:</b> 17,3% deles; <b>Comorbidade:</b> Diabetes Mellitus <b>Sexo:</b> Feminino; <b>Escolaridade:</b> Menor grau; <b>Tabagismo:</b> Ex-fumantes (maior proporção de ex-fumantes e menor proporção de fumantes atuais) <b>Alcoolismo:</b> Baixo consumo, 88,5% não consumia <b>Sobrepeso:</b> Presente
<b>BD:</b> Embase <b>A:</b> 2019 <b>P:</b> ABC Cardiol - Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Sousa ALL, et al. (2019).	Verificar a prevalência, taxas de tratamento e controle da hipertensão arterial e a associação com hábitos de vida entre idosos residentes na zona urbana de uma capital da região central do Brasil.	Estudo transversal, por meio de inquérito domiciliar e amostragem aleatória por conglomerados, recortado do projeto matriz "Situação de saúde da população idosa do município de Goiânia-GO", vinculado à Rede de Vigilância à Saúde do Idoso no Estado de Goiás (REVISI)".	912 idosos (maiores de 60 anos), residentes na zona urbana de Goiânia.	<b>Prevalência de HAS:</b> 74,9% <b>Homens:</b> 78,6% deles; <b>Mulheres:</b> 72,6% delas; <b>Ingestão alcoólica:</b> entre os alcoolistas, as taxas de controle da HAS foram menores; <b>Idade:</b> Taxas de controle foram maiores entre aqueles na faixa etária de 60 a 70 anos;

Fonte: Silva LEA, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

A idade é um fator social não modificável amplamente associado a diversas comorbidades, entre elas a HAS, conforme pauta Christofolleti M, et al. (2020). A maioria dos artigos analisados associa o avanço da idade à hipertensão, os quais observaram que a taxa de prevalência para pressão arterial aumenta em conjunto com a idade (BAZÍLIO GS, et al, 2021; DIAS OV, et al., 2017; VANELLI CP, et al., 2018) e associavam que quanto maior a idade, maior também a chance de óbito por hipertensão (SANTOS MSA, et al., 2018).

Especificamente no que tange aos idosos, os estudos, por serem feitos em locais, pessoas e estilos de vidas diferentes, apresentaram prevalências variadas, mas todas acima da média geral encontrada para adultos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 23,9%. O estudo transversal realizado por Coelho et al. (2019), analisando causas de morte para pessoas recém falecidas, apontou uma prevalência de hipertensão no valor de 66,3%, valor bastante próximo do 66,7% encontrado por Bento IC, et al. (2020), usando dados da PNS de 2013, em uma amostra de 10211 indivíduos com mais de 60 anos.

A maior prevalência foi encontrada em um estudo realizado por Ribeiro BB, et al. (2017) com 387 idosos residentes na zona urbana do município de Itajaí/MG. Nele, 76% dos idosos apresentaram hipertensão, valor bem acima das demais médias encontradas. Resultados próximos também foram encontrados por Sousa ALL, et al. (2019), em um estudo realizado com 383 idosos hipertensos na cidade de Picos/PI, com uma prevalência de 74,9%. Em outro artigo, uma prevalência maior foi encontrada por Luz ALA, et al. (2022), no valor de 77,5%, para um subgrupo de idosos - com comprometimento cognitivo - pois de forma geral, a prevalência encontrada foi de 61,6%.

O sexo é, assim como a idade e a etnia, um fator social não modificável. É um critério associado tanto à prevalência de hipertensão, mais encontrada em mulheres que em homens (APRAHAMIAN I et al., 2018; RIBEIRO BB, et al., 2017), quanto à prevalência do controle da pressão arterial, sendo que os homens, nesse caso, possuem menor controle de sua comorbidade (SOUSA ALL, et al., 2019; LUZ ALA, et al., 2022). De acordo com Tobe SW, et al. (2005) e Ribeiro BB, et al. (2017), a hipertensão é encontrada mais facilmente em mulheres idosas, e isso acontece porque até a menopausa, as mulheres possuem uma circulação sanguínea mais estável que os homens da mesma faixa etária, o que, devido às mudanças hormonais e ganho de peso pós-menopausa, acaba se alterando, deixando-as mais suscetíveis a apresentarem hipertensão.

Outro dado interessante, também encontrado por Luz ALA, et al. (2022). Apesar de, no geral, as mulheres idosas estarem mais suscetíveis à hipertensão, elas também são as que possuem uma menor prevalência para pressão arterial não controlada. Assim, os homens, mesmo sendo menos suscetíveis, apresentam certo descuido quanto ao controle de sua pressão. Sousa ALL, et al. (2019) observaram que apenas 67,6% dos homens faziam tratamento, enquanto 75,9% das mulheres faziam algum tratamento medicamentoso. Já Luz ALL, et al. (2022) encontraram taxas de pressão arterial não controlada em 70,8% dos homens e em 56,7% das mulheres.

Apesar de serem conceitos diferentes, raça, cor e etnia são palavras que às vezes se confundem nos artigos encontrados. Até mesmo termos pouco usados atualmente, por serem tidos como preconceituosos, como caucasianos e não caucasianos, foram encontrados em algumas literaturas na criação de um perfil epidemiológico (VANELLI CP, et al., 2018). Sendo assim, para evitar qualquer ambiguidade, optou-se por usar o termo presente em cada artigo. Algumas das pesquisas selecionadas, mesmo contendo o dado "cor/raça/etnia", não contribuíram para a criação de um perfil epidemiológico. Exemplo disso é o estudo realizado por Arahamian I, et al. (2018), que apesar de informar a cor dos idosos, faz uma relação com a situação de fragilidade e não da hipertensão.

Já Ribeiro BB, et al. (2017) encontrou uma prevalência de HAS distinta segundo a cor da pele nos dois grupos que estudou. Para branca/amarela o valor encontrado foi de 68,9% enquanto para pardos/ negros foi de 77,3%. Apesar da diferença encontrada e de o próprio autor citar Ribeiro BB, et al. (2017) ao afirmar que existe uma maior chance de hipertensão arterial em negros, em seu próprio trabalho, ele aponta que não é possível fazer uma associação, com os dados apresentados, da hipertensão aos negros.



Por outro lado, Coelho JC, et al. (2019) divide o grupo de idosos em duas raças, brancos e não brancos; e de um total de 236 indivíduos hipertensos, 67,8% eram brancos, enquanto apenas 32,2% eram não brancos. Assim, levando em conta a grande miscigenação ocorrida durante o processo de formação do Brasil e que permanece até os dias de hoje (SCHWARZ LM e STARLING HMM, 2015). Ribeiro BB, et al. (2017) apontam que “não se conhece com exatidão o impacto que a miscigenação brasileira apresenta sobre a HAS”, questionando a associação direta de uma cor específica ao quadro de hipertensão. Todavia, Amodeo C, (2020) explica que existe sim uma maior susceptibilidade à hipertensão em pessoas negras, por elas terem uma maior absorção de sódio pelos rins, motivo pelo qual é comum encontrar na literatura e estudos em geral a associação de hipertensão a pacientes afrodescendentes.

Assim, no levantamento realizado por Ribeiro BB, et al. (2017), dos 303 idosos com 0 a 3 anos de estudo, 72,6% apresentaram hipertensão. Da mesma forma, dos 236 óbitos de idosos por hipertensão do estudo de Coelho JC, et al. (2019), 21,3% eram analfabetos, enquanto 58,7% possuíam apenas ensino fundamental incompleto. Dados próximos também foram encontrados por Dullius AADS, et al. (2018). Em seu estudo com 300 idosos, 51,3% apresentavam ensino fundamental incompleto, e 34,7% não eram alfabetizados. Em um sentido mais amplo, o grau de escolaridade pode estar ainda relacionado a outros fatores, como as doenças cardiometabólicas, englobando não apenas hipertensão, mas também diabetes e a doença cardiovascular aterosclerótica, como demonstra o trabalho realizado por Ferreira SRG, et al. (2019). Nele, a prevalência para os anos de 2000, 2006 e 2010 foi de 77,6%, 73,7% e 63,6%, respectivamente, para uma escolaridade entre 0 e 4 anos.

O alcoolismo foi amplamente mensurado na maioria das pesquisas e mostrou-se associado à prevalência de hipertensão, em todos os artigos que o analisaram. As taxas de hipertensos que possuíam hábito etílico variaram em cada pesquisa, compreendendo valores na faixa de 11,5% a 25,4%. O que está de acordo com a diretriz de 2021 da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a qual apresentou a relação do consumo de álcool com os casos de HAS, com uma taxa de 10-30% (BARROSO WKS, et al., 2021). O menor índice de etilismo (11,5%) foi reconhecido por um estudo transversal, de base domiciliar, que utilizou dados de 10537 idosos respondentes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (SOUZA MAN, et al., 2019).

Já o maior percentual de alcoolismo (25,4%) foi encontrado em uma investigação com coleta post mortem, que avaliou a relação da hipertensão com as causas das mortes em 341 pessoas, e que traçou um perfil sociodemográfico, juntamente ao de hábitos e estilo de vida, baseado em informantes que possuíam convivência íntima com os falecidos (COELHO JC, et al., 2019). Quanto ao manejo da hipertensão arterial, Sousa ALL, et al. (2019) alegam que, entre os alcoolistas, as taxas de controle da HAS são inferiores, comparadas ao restante da população. Essa condição é desfavorável à qualidade de vida, posto que aumenta a frequência dos agravos e complicações inerentes à doença.

O tabagismo é um componente comportamental - é um fator de risco modificável - bastante presente na maioria das observações científicas sobre HAS, sobretudo na população idosa, por associar-se também aos casos de elevado risco cardiovascular (RCV) e predisposição à síndrome metabólica (COSTA MVGD, et al., 2021), além de ser um fator preditivo de fragilidade (OLIVEIRA PRC, et al., 2021). Isso ocorre devido aos efeitos nocivos da nicotina, que além de ser uma das principais substâncias causadoras da dependência ao fumo, também possui atividade vasoconstritora, que provoca a elevação pressórica e a consequente diminuição da oxigenação dos vasos sanguíneos e do miocárdio (MOL MAL, et al., 2019). A proporção de idosos simultaneamente hipertensos e fumantes mostrou-se baixa na maioria das estimativas, possuindo os seguintes valores, em ordem crescente: 9,8% (SOUZA MAN, et al., 2019); 11,8% (BENTO IC, et al., 2020) e 13,3% (DULLIUS AADS, et al., 2018).

O estudo de Beltrame DPC, et al. (2019) explica que esses baixos índices tabágicos em idosos hipertensos devem-se ao surgimento de agravos, às maiores estimativas de óbito precoce dos fumantes e à crescente preocupação atual com a saúde, que levam o idoso à recomendação de cessar o tabagismo e adotar comportamentos mais saudáveis. O peso corporal da pessoa idosa é um aspecto recorrente na literatura sobre hipertensão, uma vez que seu excesso é um importante fator de risco para várias comorbidades, destacando-se as doenças metabólicas e crônicas (OLIVEIRA PRC, et al., 2021). O Índice de Massa Corporal

(IMC) foi o recurso mais observado na avaliação do perfil ponderal nos estudos epidemiológicos, sendo que, conforme mencionado por Souza MAN, et al. (2019), outros referenciais antropométricos como Relação Cintura-Estatura (RCE) e Circunferência da Cintura (CC), que investigam a adiposidade abdominal, podem atuar de forma complementar ao IMC, mostrando-se bastante úteis na identificação do risco de HAS em idosos; logo, a combinação desses três índices apresenta-se necessária aos estudos e decisões em saúde pública.

Na maioria das pesquisas a presença de hipertensão mostrou-se fortemente associada às alterações nos indicadores supracitados -sobretudo no IMC-, cujas correlações apontavam sobrepeso ou obesidade (APRAHAMIAN I, et al., 2018; RIBEIRO BB, et al., 2017; SOUZA MAN, et al., 2019), além de CC elevada (BENTO IC, et al., 2020). Nesse sentido, Ribeiro BB, et al. (2017) avaliaram uma amostra populacional na qual eram hipertensos 81,2% dos idosos que possuíam taxas de IMC alteradas e 80,1% daqueles com Relação Cintura-Quadril (RCQ) discrepante.

Além disso, Costa MVGD, et al. (2021) demonstraram que somente 10,4% dos idosos hipertensos em sua análise transversal eram eutróficos, mas que 24,7% estavam com sobrepeso e 64,9% eram obesos. Este mesmo estudo expôs a obesidade como fator de risco para hipertensão, dislipidemias e maior resistência insulínica, causando predisposição para síndrome metabólica e risco cardiovascular (RCV), condições que aumentam a frequência das internações de alto custo, sendo, portanto, onerosas ao sistema público de saúde.

Adicionalmente, é válido destacar que os distúrbios do peso corpóreo chegaram a sugerir relação com a fragilidade senil. Posto isso, Oliveira PRC, et al. (2021) apresentaram os perfis de saúde de 356 idosos, conforme níveis de fragilidade; assim, mediante cálculo do IMC, concluíram que a prevalência de sobrepeso ocorreu em proporções elevadas nas parcelas frágeis e em risco de fragilização. Isso é preocupante, pois a pesquisa citada define a síndrome da fragilidade como resultado de variadas deficiências fisiológicas, em diferentes órgãos, que são somadas à maior susceptibilidade a agentes estressores no ambiente; isso causa diminuição da força e resistência, conduzindo a uma perda funcional crescente (APRAHAMIAN I, et al., 2018).

Nas últimas décadas, tem sido enfatizada a importância do aspecto nutricional no controle da HAS, pois sabe-se que a alimentação saudável é indicada para o controle dessa doença (MATTOS MAD, et al., 2010). Essa relevância se dá sobretudo ao consumo maior de frutas e hortaliças, e o consumo ideal de sódio (2g/dia), pois são alimentos que possuem efeito regulador da pressão arterial (BARROSO WKS, et al., 2021). Porém, Bento IC, et al. (2020), apontaram que 74,8% da população de idosos que possuíam alta prevalência de hipertensão tinham um comportamento de saúde inadequado relacionado a alimentação desses itens, o que está de acordo com o encontrado por Ribeiro BB, et al. (2017), que comprovou um baixo consumo de hortaliças por 76,5% no público-alvo também portador dessa doença, mas demonstrou um consumo ideal de sal entre 80,2%.

Em relação ao sedentarismo, Coelho JC, et al. (2019) observou que o estilo de vida sedentário da população analisada foi de 57,5%, indicando que apesar de o número de indivíduos hipertensos e não hipertensos serem semelhantes, o estilo de vida sedentário pode ser alto. Dessa forma, sugerem que há necessidade de mudança no estilo de vida, pois isso pode provocar uma melhoria na saúde e modificar o perfil de mortalidade. Ademais, segundo a pesquisa de Costa MVGD, et al. (2021), o sedentarismo pode contribuir para RCV ( $p=0,000$ ), o que está em conformidade com outras literaturas (LEIVA AM, et al., 2017; YOUNG DR, et al., 2016). Dessa forma, esse estudo revelou uma relação direta entre o sedentarismo e a prevalência de SM, o que torna evidente que há uma necessidade na mudança do estilo de vida para reduzir o Escore de Risco de Framingham (ERF), ferramenta que utiliza indicadores para quantificar a classificação de risco de desenvolver uma doença cardiovascular nos próximos dez anos (BRASIL, 2013).

Também relacionado com hipertensão e obesidade, outra comorbidade comum entre o público idoso é a diabetes. Coelho JC, et al. (2019), ao analisarem o perfil de óbitos de idosos por hipertensão, encontraram uma prevalência de 34,3% de diabéticos entre todos os óbitos analisados, número bastante próximo dos 34,6% encontrados por Ferreira SRG, et al. (2019), no levantamento de dados com 246 idosos do maciço de Baturité, ficando clara, portanto, a necessidade da alteração de hábitos para controle dessas doenças.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, quanto aos fatores sociais, constatou-se que a idade avançada está intrinsecamente associada à HAS (dentre outras comorbidades), sendo a maior prevalência encontrada em pessoas do sexo feminino, afrodescendentes e com baixos níveis de escolaridade; o estado civil continuou como elemento de análise inconclusiva. Com relação aos fatores de risco, a maioria dos idosos hipertensos demonstrou reduzidas taxas de alcoolismo e tabagismo, porém elevados índices de sobrepeso e obesidade (RCE, CC e IMC alterados), alimentação inadequada, ausência de atividade física no lazer, e estilo de vida sedentário. Também foram observadas muitas doenças associadas à HAS no estágio senil, a saber: perda da função cognitiva, fragilidade, diabetes e síndrome metabólica. Como limitações na definição do perfil epidemiológico, destaca-se a escassez de registros em alguns aspectos da análise, como o fator “etnia, raça e cor”. Existe também a possibilidade de, em algumas localidades, o perfil registrado ser destoante do encontrado neste estudo e na literatura em geral, pois as prevalências podem variar, dependendo das peculiaridades de cada amostra populacional analisada.

## REFERÊNCIAS

1. AMODEO C. Hipertensão em paciente afro-descendente. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 2020; 27(3): 106–7.
2. APRAHAMIAN I. et al. Hypertension and frailty in older adults. *The Journal of Clinical Hypertension*, 2018; 20(1): 186–92.
3. BARROSO WKS. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2020. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acessado em: 23 de junho de 2022.
4. BAZÍLIO GS. et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em adultos residentes em Senador Canedo, Goiás: estudo de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(1).
5. BELTRAME DPC. et al. Tabagismo em idosos: fatores associados e influência na hipertensão arterial sistêmica. *Saúde (Santa Maria)*, 2019; 10; 344.
6. BENTO IC. et al. Contextual and individual factors associated with arterial hypertension among Brazilian older adults (National Health Survey-2013). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23.
7. BOING AC e BOING AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. *Rev bras hipertens*, 2007; 14(2): 84–8.
8. BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. 2013. Disponível em: <https://11nk.dev/YdtHt>. Acessado em: 27 de junho de 2022.
9. CEZÁRIO AC. et al. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único Brasileiro-situação e desafios atuais. *Brasil - Ministério da Saúde*, 2005.
10. CHRISTOFOLETTI M. et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29(1).
11. COELHO JC. et al. Hypertension is the underlying cause of death assessed at the autopsy of individuals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019; 53.
12. COSTA MVGD. et al. Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(1).
13. DIAS OV. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida: estudo populacional. *Revista de APS*, 2017; 20(1).
14. DULLIUS AADS. et al. Alcohol consumption/dependence and resilience in older adults with high blood pressure. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018.
15. FERREIRA SRG. Doenças cardiometabólicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 21.
16. FRANÇA DJRD. et al. As contribuições do cuidado ao idoso no programa de HIPERDIA, para a formação profissional. *Revista Kairós-Gerontologia*, 2014; 17(2): 315–27.
17. KALACHE A. et al. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, 1987; 21(3): 200–10.
18. LEIVA AM. et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Revista médica de Chile*, 2017; 145(4): 458–67.

19. LUZ ALL. et al. Função cognitiva e controle da pressão arterial em idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27: 2269–78.
20. LUZ ALL. et al. Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2020; 23(4).
21. MATTOS MAD. et al. Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos hipertensos. *Rev Bras Cardiol*, 2010.
22. MOL MAL. et al. Tabagismo e desfechos cardiovasculares entre hipertensos. *Revista Artigos. Com*, 2019.
23. MUNIZ DS. et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2021.
24. OLIVEIRA PRC. et al. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(4).
25. OPARIL S. et al. Hypertension. *Nature reviews. Disease primers*, 2018; 4(4): 1–48.
26. PAGE MJ. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372(160).
27. PESSUTO J e CARVALHO ECD. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1998; 6(1): 33–9.
28. RIBEIRO BB. et al. Análise Hierarquizada da Hipertensão Arterial Sistêmica com a Variante Polimórfica do Gene da ECA e Outros Fatores de Risco em Idosos. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 2017.
29. SCHWARCZ LM e STARLING HMM. *Brasil: uma biografia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
30. SOUSA ALL. et al. Hypertension prevalence, treatment and control in older adults in a Brazilian capital city. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2019.
31. SOUZA MAN. et al. “A body shape index” and its association with arterial hypertension and diabetes mellitus among Brazilian older adults: National Health Survey (2013). *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(8).
32. TOBE SW. et al. Impact of job and marital strain on ambulatory blood pressure: results from the double exposure study. *American journal of hypertension*, 2005; 18(8): 1046–51.
33. UNASUS, 2014. In: 57,4 milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/574-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>. Acesso em: 11 jul. 2022.
34. UNGER T. et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 2020; 75(6): 1334–57.
35. VANELLI CP. et al. Dialogue between primary and secondary health care providers in a Brazilian hypertensive population. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2018; 64: 799–80.
36. VITAL TG. et al. Arterial hypertension and work-related risk factors: a literature review. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7): 905975085.
37. WAL A. et al. Role of Berries and Its Bioactive Compounds in Treating Hypertension: A Review. *Current Aspects in Pharmaceutical Research and Development*, 2021.
38. YOUNG DR. et al. Sedentary behavior and cardiovascular morbidity and mortality: a science advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 2016; 134(13).
39. ZASLAVSKY C e GUS I. Idoso: doença cardíaca e comorbidades. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 2002; 79(6).