

HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA RELAÇÃO COM OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CUIDADORES DE PACIENTES DE CLÍNICAS DE REABILITAÇÃO

Juliana Barbosa Barroca¹
Sônia Maria Marques Gomes Bertolini²
Alessandra Benatti Burkle³

BARROCA, J. B.; BERTOLINI, S. M. M. G.; BURKLE, A. B. Hipertensão arterial e sua relação com os fatores de risco cardiovascular em cuidadores de pacientes de clínicas de reabilitação. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umuarama, v. 13, n. 3, p. 191-198, set./dez. 2009.

RESUMO: O presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de identificar a prevalência de hipertensão arterial (HA) e sua relação com os fatores de risco cardiovascular em cuidadores. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário fechado, aplicado o Índice de Barthel verificado ainda a massa corporal, altura e pressão arterial. A pesquisa contou com a participação de 234 indivíduos, 146 não cuidadores (grupo B) e 88 cuidadores (grupo A). Os resultados foram analisados por meio do teste do Qui-quadrado e da Correlação de Pearson com significância de 5%. Os resultados revelaram que não existe diferença estatística quanto ao predomínio de HA em relação aos grupos, o que permite inferir que HA independe do fato do indivíduo ser cuidador. Notou-se ainda que, embora as frequências de indivíduos sedentários, fumantes, com a medida da cintura aumentada e com hereditariedade para os fatores de risco cardiovascular tenham sido maiores no grupo A, a significância estatística foi encontrada apenas quando confrontada a frequência de tabagistas com hipercolesterolemia. Correlacionou-se também cada uma das variáveis com a hipertensão arterial e verificou-se resultados significantes para a associação da HA e a presença de pelo menos dois fatores de risco cardiovascular. Com este estudo, pode-se concluir que em cuidadores é alta a prevalência de hipertensão arterial, e que quando associados, existe correlação entre os fatores de risco cardiovascular e a hipertensão arterial.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores; Fatores de risco cardiovascular; Hipertensão arterial.

HYPERTENSION AND ITS RELATION TO CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN CAREGIVERS OF PATIENTS IN CLINICAL REHABILITATION

ABSTRACT: This study was developed with the purpose of identify the prevalence of high blood pressure and its relation with cardiovascular risk factors in caregivers. To gather the data it was used a closed questionnaire, applied Barthel index and verified body mass, high and blood pressure. The research had as partners, 234 individuals, 146 were not care givers (group B) and 88 were care givers (group A). The results were analyzed through Chi square test and Pearson correlation with significance of 5%. The results revealed that there is no statistical difference related to high blood pressure predominance related to the groups, and it allows to infer that high blood pressure is independent from the fact of if the individual is a caregiver. It was noted that although the frequency of sedentary individuals, smokers, with an increased waist and with heredity to cardiovascular risk factors were greater in group A, the statistical significance was found just when faced to smokers and hypercholesterolemia frequency. It was correlated each of the variance with high blood pressure and it was verified meaningful results to high blood association and a presence of at least two cardiovascular risk factors. With this study we can conclude that is high the prevalence of high blood pressure in caregivers and when linked, there is correlation between cardiovascular risk factors and high blood pressure.

KEYWORDS: Care giver; Cardiovascular risk factors; High blood pressure.

Introdução

Sabe-se atualmente que o ato de cuidar vem associado a uma mudança de vida que exige que o cuidador pare de trabalhar, ausente-se da vida social e do lazer, gerando sobrecargas, que culminam em alterações físicas e psicossomáticas como irritabilidade, ansiedade, depressão, insônia e hostilidades, dores musculares, doenças degenerativas, bem como modifica a estrutura familiar e comportamental (DUEÑAS et al., 2006).

Esses indivíduos têm os limites emocionais e físicos testados constantemente, fazendo-os mudar a maneira como enfrentam a vida. Assim, essa é uma população que despende cuidados das equipes multidisciplinares, principalmente de medidas pre-

ventivas, pois as alterações psicossomáticas e físicas fazem-lhes buscar atendimentos médicos e a consumir mais fármacos como afirmam Lledós; Blanco; Gascón (2002).

Os agravos destas manifestações psicossomáticas se devem ao subdiagnóstico e à quantidade de tempo que o cuidador dispense, podendo gerar, ainda, baixa da imunidade, favorecendo infecções e doenças oportunistas, doenças respiratórias, distúrbios osteomusculares e digestivas, bem como a hipertensão arterial (CRUZ; HAMDAN, 2008; TORRES et al., 2009).

A hipertensão arterial (HA) tem sido reconhecida como o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade precoces causadas por doenças cardiovasculares. Um dos desafios na prevenção e

¹Discente do curso de Fisioterapia do CESUMAR, Rua: Carlos Chagas, 1277, Zona 05, CEP: 87015-240, Maringá-PR, e-mail: julibarroca@hotmail.com

²Prof^ª Dr^ª da Universidade Estadual de Maringá- UEM e do Centro Universitário de Maringá -CESUMAR, Rua: XV de Novembro, 300 – apto. 202, Centro, CEP: 87013-230, e-mail: smmgbertolini@cesumar.br

³Prof^ª Mst. Do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá-CESUMAR, Rua: José Clemente, 546 – Apto. 202, Zona 07, CEP: 87020-040, Maringá-PR, e-mail: aleburkle@ig.com.br

tratamento da HA é aumentar a sua detecção, a que se inicia com a apropriada aferição da PA. Esse simples procedimento pode detectar indivíduos assintomáticos com elevados níveis pressóricos, o que permite o início precoce do tratamento (CONCEIÇÃO et al., 2006).

Apesar de as causas da maioria das doenças cardiovasculares serem desconhecidas, alguns fatores aumentam a probabilidade de sua ocorrência, detectando-se: hábitos alimentares, obesidade, aumento dos níveis de triglicérides e colesterol sérico, elevação da pressão arterial, alcoolismo, *diabetes mellitus*, tabagismo, hereditariedade, estresse e sedentarismo (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993; SABRY; SAMPAIO; SILVA, 2002).

Sendo assim, a hipertensão arterial é definida como sendo a pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou a pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em duas verificações em dias diferentes conforme o estabelecido pelo *Joint National Committee* (2004) e o III Consenso Brasileiro de Hipertensão arterial (2003).

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) define hipertensão arterial como a ascensão crônica da pressão arterial sistólica e /ou pressão arterial diastólica (CARVALHO et al., 1998). Deste modo, se a pressão arterial permanecer alta ou descontrolada poderá provocar problemas sérios como doenças coronarianas, infarto, perda da visão, paralisção dos rins e derrames, todos com graves consequências e de tratamento mais complexos (CICCO, 2007).

A hipertensão arterial primária ou essencial constitui o verdadeiro problema de saúde pública e, a combinação de fatores genéticos e ambientais parece ser a principal responsável por esta condição (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988). Dessa maneira, a patologia atinge toda uma população independente do sexo, da etnia e de qualquer padrão social. Entre os fatores ambientais destaca-se a obesidade, pois indivíduos obesos apresentam pressão arterial mais elevada em relação a um indivíduo eutrófico, pois há uma relação positiva entre o índice de massa corporal (IMC) e a pressão arterial (SABRY; SAMPAIO; SILVA, 2002).

Os hábitos de vida de forma geral interferem de forma relevante para a promoção da saúde e a prevenção e o desenvolvimento das doenças do coração e do sistema circulatório. Sendo assim, a identificação destes fatores de risco deve ser realizada para promover uma orientação mais eficaz principalmente para que estas cheguem aos ambientes familiares e instituições educacionais, atingindo crianças e adultos (SIPP; SUZA; SANTOS, 2008).

O sedentarismo também participa de forma expressiva para o aparecimento e desenvolvimento de patologias relacionadas ao sistema cardiocirculatório. Este fator depende, principalmente, do estilo de vida adotado pelo indivíduo, que é definido pelo conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (NAHAS, 2001).

Segundo Sipp; Suza e Santos (2008), os fatores de risco mais evidentes, além do sedentarismo e da hipertensão arterial, são: o consumo de tabaco, obesidade, dislipidemia, idade elevada, histórico familiar, sexo, etnia e a presença de diabetes, mostrando que deve-se ofertar um maior número de informações a população sobre estes fatores, devendo as equipes de saúde assumir o papel de divulgadores dessas informações.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de hipertensão arterial e sua relação com os fatores de risco cardiovascular em cuidadores de indivíduos que frequentam as clínicas de reabilitação, visando informá-los quanto a presença desses fatores, bem como orientá-los no que se refere à profilaxia das patologias coronarianas e seus agravantes.

Materiais e Métodos

A amostra contou com a participação de 234 indivíduos, escolhidos aleatoriamente, com faixa etária entre 40 a 59 anos, de ambos os gêneros e com valores antropométricos semelhantes. Foram constituídos dois grupos. Um grupo (grupo A), cujos participantes tiveram a função de cuidadores de sujeitos submetidos a tratamento de recuperação física em clínicas de reabilitação conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Maringá-PR. Foi utilizado como critério de inclusão a seleção de cuidadores de pacientes portadores de algum grau de dependência física há mais de 30 dias. O grupo (grupo B), foi constituído por indivíduos não cuidadores e frequentadores de uma rede de supermercados da cidade de Maringá-PR.

Para a coleta de dados utilizaram-se materiais como: balança antropométrica Welmy, com capacidade de 150Kg e graduação de 100g; antropômetro contido na própria balança; fita métrica de 100 cm, marca Corrente; calculadora eletrônica, estetoscópio clínico, marca BD, esfigmomanômetro aneróide, marca BD e um questionário estruturado com questões fechadas e o Índice de Barthel.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa estão de acordo com a resolução 196/96 do Conse-

lho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa em seres humanos da Instituição de Ensino (Parecer nº. 410/2007, de 05 de Setembro de 2007).

Inicialmente aplicou-se um questionário estruturado com questões fechadas sobre os hábitos de saúde, entre os quais: prática de atividades físicas, tabagismo e uso de álcool, bem como o questionário, Índice de Barthel, referente ao grau de dependência dos assistidos, pois segundo Cruz (2008), os indivíduos que exigem maiores cuidados acarretam ao cuidador uma sobrecarga maior, que pode trazer repercussões mais acentuadas neste.

A seguir foi aferida a pressão arterial e verificada a massa corporal, a estatura, a circunferência da cintura e do quadril de cada indivíduo, sendo os dados coletados pelo mesmo pesquisador. Para a determinação da pressão arterial adotou-se o método auscultatório indireto, sendo realizado por mais de um pesquisador. Para a aferição, os indivíduos permaneceram sentados com o braço repousado em uma superfície firme e a altura do precórdio (O'BRIEN, 1996; III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2003). Foi registrado o I ruído de Korotkoff como pressão sistólica (PAS) e o V ruído como pressão diastólica (PAD) segundo Polito e Farinatti (2003).

Foram considerados hipertensos os indivíduos que apresentaram (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, conforme critérios estabelecidos pelo III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, 2003.

A medida do IMC foi obtida segundo padronizações de Gouveia (1978), determinado por meio da fórmula peso (Kg)/altura² (m) e classificação do estado nutricional segundo critérios preconizados pela World Health Organization (1995), ou seja, desnutrição grau 3 (IMC < 16,00), desnutrição grau 2 (IMC 16,00 – 16,99), desnutrição grau 1 (IMC 17,00 – 18,49), normal (IMC 18,50 – 24,99), sobrepeso (IMC 25,00 – 29,99), obesidade grau 1 (IMC 30,00 – 34,99), obesidade grau 2 (IMC 35,00 – 44,99), obesidade grau 3 (IMC ≥ 45,00).

Por fim, aos cuidadores que apresentaram hipertensão arterial associada ou não a outros fatores de risco cardiovascular, foi entregue um panfleto informativo, seguido de orientações oral quanto às medidas para controle e prevenção dos fatores de risco apresentados.

Os dados foram analisados por intermédio da estatística descritiva e inferencial, da aplicação do teste qui-quadrado e do teste de correlação de Pearson. Para todos os testes o nível de significância ado-

tado foi de 5% (p < 0,05).

Resultados e Discussão

Após a coleta dos dados verificou-se que os indivíduos cuidadores de pacientes de clínicas de reabilitação encontraram-se na faixa etária entre 40 a 59 anos, sendo a maioria do gênero feminino (81,18%), da etnia leucoderma (55,63%), possuía nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto (39,77%) e renda familiar entre meio a dois salários mínimos (50%).

A faixa etária, a baixa escolaridade e renda familiar encontradas podem ser justificadas por questões financeiras e de trabalho, uma vez que trabalhadores nesta faixa etária passam a assumir o papel de cuidadores efetivos, de maneira a se envolverem em atividades de vida diária principalmente os banhos, higiene pessoal e alimentação. Dessa forma, estes cuidadores acabam por abandonar seus trabalhos, estudos e suas atividades sociais (LUZARDO; GORINI; SILAVA, 2006).

A maior prevalência de cuidadores do gênero feminino deve-se provavelmente a fatos históricos, uma vez que ao longo do tempo as mulheres são vistas como fundamentais aos cuidados de familiares, do lar e se tornam ainda mais exigidas e sobrecarregadas quando em sua família existem indivíduos acamados e dependentes. Dessa maneira, a sobrecarga, o estresse e a falta de autocuidado, as tornam doentes em potencial, pois o fato de dedicarem-se continuamente a outro ser humano pode levar a problemas cardiovasculares e alterações físicas, psíquicas e sociais. Deste modo, os cuidadores de hoje podem ser os assistidos de amanhã, como encontrado nos estudos sobre idosos dependentes realizados por Karsch (2003) e nos de Luzardo; Gorini e Silava (2006) referente a características de idosos com doenças de Alzheimer e seus cuidadores.

Embora não sendo o objetivo da presente pesquisa alterações físicas, psíquicas e sociais, estas, mostraram-se presentes durante a aplicação do questionário e/ou relatadas pela maioria dos cuidadores e muitos aproveitaram o momento para aliviar o impacto provocado pelas atividades dirigidas aos cuidadores.

Pode-se verificar também, conforme Tabela 1, que os fatores de risco mais prevalentes foram: obesidade (76,03%), relação cintura-quadril (RCQ) aumentada (73,30%), sedentarismo (69,86), hereditariedade (59,59%), hipertensão arterial (43,16%) e hipercolesterolemia (39,73%).

Tabela 1: Fatores de risco cardiovasculares presentes nos grupos estudados em Maringá, 2009.

Fatores de risco	A %	B %	p	Significância
HA referida	43,18	30,82	0,081	N.S.
HA aferida	27,28	31,50	0,056	N.S.
Tabagismo	19,32	8,90	0,033	S.
Alcoolismo	19,32	22,61	0,639	N.S.
Sedentarismo	71,60	69,86	0,779	N.S.
Hipercolesterolêmica	13,64	39,73	0,000	S.
Diabetes	9,10	9,59	0,899	N.S.
Obesidade	64,77	76,03	0,063	N.S.
Hereditariedade	71,60	59,59	0,063	
RCQ aumentada	63,64	73,30	0,120	N.S.

$p \leq 0,05$; S- significante; N.S. – não significante; RCQ – relação cintura –quadril; HA– hipertensão arterial

A HA é um dos problemas cardiovasculares dependentes de fatores intrínsecos (etnia, sexo, idade, hereditariedade, entre outros) e extrínsecos (hábitos de vida, tabagismo, colesterol, sedentarismo) do indivíduo. Conforme relatos de Machado (2005), o último aspecto pode ser mutável, a fim de promover uma prevenção e controle para a HA e das demais doenças do sistema circulatório e do coração.

A prevalência de fatores de risco cardiovasculares nos cuidadores como o tabagismo e a hipercolesterolemia, quando confrontados entre os grupos revelou significância estatística (Tabela 1) destes fatores com a posição de cuidadores.

Machado (2005), em seus estudos, encontrou um percentual menor de indivíduos fumantes (7%) e um maior hipercolesterolêmicos (49%) comparados aos achados do presente estudo.

Verificou-se no grupo A que 71,60% dos casos eram sedentários, 64,77% eram obesos ou es-

tavam acima do peso, 19,32% consumiam bebidas alcoólicas e 71,60% referiam apresentar algum fator hereditário para doenças cardiovasculares (DAC) em sua família (Tabela 1). Após a coleta de dados constatou-se ainda que dos 88 indivíduos cuidadores 43,18% apresentavam pressão alta referida (Tabela 2). Em relação ao gênero, verificou-se que 43,75% eram homens e 43,05% eram mulheres, não encontrando, portanto uma prevalência de hipertensão arterial em relação ao gênero em cuidadores ($p=0,719$). No entanto, ao se considerar a pressão arterial aferida, a HA foi detectada em apenas 27,28%, o que possivelmente se justifica pelo fato da maioria dos participantes fazerem uso de medicamentos para o controle da pressão arterial, uma vez que dos cuidadores com hipertensão arterial referida 52,63% (20 indivíduos) relataram apresentar HA (Tabela 2).

Tabela 2: Frequência de hipertensão arterial em relação ao sexo nos grupos A e B.

GRUPOS	HIPERTENSÃO ARTERIAL					
	AFERIDA		REFERIDA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
A	24	27,28	36	43,18	88	100
B	46	31,50	45	30,82	146	100

Já no grupo B dos 146 indivíduos, a HA referida foi encontrada em 30,82% dos casos (45 indivíduos), sendo que dos 61 homens, 26,23% apresentaram-se hipertensos e das 85 mulheres, 34,10% possuir níveis pressóricos caracterizados como hipertensão. Quando se aferiu a PA nos participantes deste grupo observou-se hipertensão em 31,50% (46 indivíduos).

Aplicou-se o teste Qui-quadrado para verificar a influência da variável cuidador na pressão arte-

rial e os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significantes ($p=0,081$), ou seja, não existe predomínio de hipertensão arterial em cuidadores, apesar do maior percentual (43,16%) encontrado neste grupo (Tabela 1). Resultado semelhante foi encontrado em relação a PA aferida ($p=0,056$).

Embora os resultados desta pesquisa não tenham apresentado relação entre hipertensão arterial e a variável cuidador de ambos os gêneros, bem como, entre a hipertensão arterial e o tempo de cuidado ($p=$

0,33), vale ressaltar que a hipertensão apresenta-se como uma patologia inicialmente assintomática e silenciosa, que quando não tratada, gera complicações a médio e longo prazo, principalmente se associada a fatores de risco e a doenças psicossomáticas, pode levar o indivíduo a uma falência renal, aneurisma, entre outras doenças (TORRES et al., 2009, WATCHIE, 1995). Quando se analisou apenas o gênero feminino e masculino separadamente em relação ao tempo de cuidado, os resultados também não revelaram significância estatística ($p=0,289$).

Para Pessuto e Carvalho (1998) são vários os

fatores de risco que associados favorecem a hipertensão arterial, como: idade, sexo, atividade física, etnia, obesidade, estresse, sedentarismo, etilismo, tabagismo e alimentação rica em sódio e gordura.

Neste sentido, quando considerou-se a associação de mais de um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, verificou-se resultado estatisticamente significativo ($p=0,041$). Com este resultado pode-se inferir que existe correlação entre a hipertensão arterial e os fatores de risco cardiovasculares em cuidadores (Tabela 3).

Tabela 3: Correlação entre hipertensão arterial (HA) com a presença de 2 ou mais fatores de risco coronariano.

HA	FATORES DE RISCO		
	SIM	NÃO	TOTAL
SIM	26	9	35
NÃO	48	5	53
TOTAL	74	14	88

Ao relacionar a hipertensão arterial com cada um dos fatores de risco considerados no presente estudo, apenas a relação cintura quadril aumentada apresentou significância estatística ($p=0,009$).

No que se refere aos fatores de risco cardiovasculares, hiperglicemia e tabagismo, estes se revelaram significantes quando comparados entre os achados do grupo A e B. Portanto, mostra que estes fatores de risco estão presentes em cuidadores com maior frequência (Tabela 1).

O tabagismo é considerado um sério problema de saúde pública, pois revela-se como uma das principais causas previsíveis de morte no mundo (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2004).

O consumo de tabaco esteve presente em ambos os grupos (A e B), o que permitiu uma análise comparativa entre os achados que revelou resultados com significância estatística ($p=0,033$), ou seja, os cuidadores estão fumando mais. O percentual de cuidadores fumantes foi de 19,32%, percentual semelhante ao encontrado por Yokoda et al. (2007), ao verificar o hábito de fumar em 18% dos indivíduos na pesquisa realizada sobre doenças crônicas não transmissíveis (Tabela 1).

O alcoolismo juntamente com o tabagismo é considerado como doença comportamental e sociais, que contribui para os altos índices de morbimortalidade, principalmente quando o consumo é exagerado (MACHADO, 2005).

Como fator contribuinte a análise estatística

para a morbidade, os resultados referentes a presença desta variável em ambos os grupos desta pesquisa foram submetidos à estatística, que não revelou significância ($p=0,639$), nem mesmo quando correlacionado com a hipertensão arterial ($p=0,138$), sendo verificável também nos estudos de Consentino et al. (2007).

Apesar da não relevância, um preocupante percentual de 19,32% de indivíduos cuidadores que consumiam bebidas alcoólicas foi verificado. Tais resultados podem ser considerados semelhantes aos percentuais de 17% revelados por Pessuto e Carvalho (1998), ao estudarem em uma amostra de indivíduos hipertensos com idade acima de 16 anos. Já Machado (2005) verificou, em seus estudos, índice muito mais elevados (87,70%). Vale ressaltar que a amostra era constituída por pacientes com doenças cardiovasculares de um hospital universitário.

Esta variável apresenta-se com fator de risco cardiovascular em potencial pelo fato de promover um aumento nos níveis pressóricos e na média da temperatura corpórea e do metabolismo, o que prejudica, além do sistema cardiovascular, os demais sistemas orgânicos (CASTRO; ROLIM; MAURICIO, 2005).

O fator de risco sedentarismo foi verificado no grupo A em 71,60% e no grupo B em 69,86%. Também não houve significância estatística quando comparou-se a frequência de sedentários de ambos os grupos ($p=0,779$). O mesmo foi verificado para a hipertensão arterial ($p=0,107$).

Um elevado percentual de indivíduos sedentários também foi detectado em 2005 por Machado e em 1998 por Pessuto e Carvalho (63,20% e 62,80%, respectivamente).

Na amostra de cuidadores a obesidade esteve presente em 64,77% dos casos. Ao se verificar a influência da obesidade na hipertensão arterial dos cuidadores, os resultados não apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p=0,862$). Ainda em relação à obesidade quando comparadas as frequências de indivíduos obesos em ambos os grupos, o resultado não revelou significância estatística ($p=0,063$).

No que se refere à hereditariedade, observou-se que 71,60% dos cuidadores afirmaram ter parentesco com pelo menos um indivíduo consanguíneo que apresentou HA ou outros fatores relacionados às doenças cardiovasculares. Apesar deste alto percentual, constatou-se que esta variável não influencia a presença de hipertensão arterial em cuidadores ($p=0,704$).

Segundo Peixoto et al. (2006), o excesso de peso e o acúmulo de gordura visceral são consideráveis na prevalência de HA, sendo estas mensuráveis, comumente, por meio do IMC e RCQ.

Peixoto et al. (2006) relataram que a gordura abdominal tem um maior impacto no desencadeamento de HA do que a obesidade geral. Para esta amostra, tal situação ocorreu, em parte, por causas genéticas relacionadas à distribuição da massa corpórea, de ingestão de alimentar e do padrão de atividade física que um indivíduo apresenta.

Desta maneira, com a utilização da RCQ o presente estudo apontou que 63,64% dos cuidadores apresentavam RCQ aumentada. Este fator, quando correlacionado com a hipertensão arterial, revelou-se altamente significativo ($p=0,009$), ou seja, a RCQ tem contribuído sobremaneira para o desenvolvimento da HA, semelhante ao estudo realizado por Pereira; Sichieri e Morins (1999), que verificaram a RCQ como preditor de maior importância para a hipertensão arterial que reflete nas variáveis como IMC e perímetro da cintura, ou seja, o depósito de gordura abdominal, verificada pela relação cintura-quadril está fortemente correlacionada com a hipertensão arterial em relação a gordura total calculada pelo IMC.

Para Cabrera e Jacob (2001) o IMC e a RCQ aumentadas não interferiram na prevalência de HA.

O grau de dependência do pacientes das clínicas de reabilitação por meio do Índice de Barthel também foi analisado. A maioria dos pacientes (55%) apresentou grau de dependência com variação de total a moderada, sendo que destes, 35,52% eram cui-

dados por indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos. Ainda notou-se, que destes indivíduos, 58,06% atendem às necessidades daqueles com as maiores dependências. O número elevado e dependência acentuada dos pacientes também pode ser constatado nos estudos de Luzardo; Gorini e Silava (2006), que encontraram 55,60% de dependência importante em pacientes neurogeriátricos acompanhados por seus cuidadores.

O fato deve-se, segundo Dueñas et al. (2006) e Lledós; Blanco e Gascón (2002), ao envelhecimento da população e ao aumento da expectativa de vida, o que leva a crer que o número de cuidadores esteja ascendente, para poder atender às dos idosos, uma vez que o aumento da população idosa vem acompanhada por patologias crônico-degenerativas como a hipertensão arterial, desenvolvida ao longo da vida por habito de vida e pela presença de fatores de risco cardiovascular (SCOCHI, 2001).

Encontrou-se um percentual preocupante em ambos os grupos de indivíduos que relataram apresentar algum tipo de sintomas relacionados a hipertensão arterial, sendo que no grupo A o percentual foi de 62,50% e no grupo B foi de 65,03%. A presença destes sintomas quando comparados entre os grupos, não mostrou significância estatística ($p=0,690$), o que invalida a expectativa de que em cuidadores a prevalência destes sintomas é maior.

Como mostrado na Figura 1, a pressão arterial média (PAM) foi correlacionada com o fator idade através da Correlação de Pearson, que revelou fraca correlação ($r=0,393$). Vale ressaltar que a idade dos indivíduos da amostra variou de 40 a 86 anos média: 55,4 anos; desvio padrão de $\pm 11,06$.

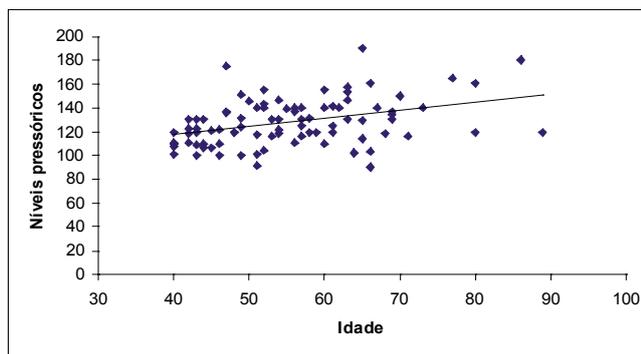


Figura 1: Correlação entre a pressão arterial média e a idade dos cuidadores.

Conclusão

Os índices mais elevados da relação cintura/quadril, bem como a presença de dois ou mais fatores e a hipertensão arterial em cuidadores, revela a

necessidade da inserção dessa população nos programas de Atenção Básica e Saúde da Família, visando a promoção da saúde e a prevenção de agravos através da assistência.

Apesar da literatura revelar dados sobre a relação de doentes crônicos e manifestações psicossomáticas nessa população, sugere-se a realização de pesquisas que enfoquem a relação da hipertensão arterial e os fatores de riscos cardiovascular em cuidadores de pacientes em diferentes estágios da evolução da patologia e sequelas de lesões que acometem o organismo humano.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. **Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial**: normas técnicas para o programa nacional de hipertensão arterial (PNECHA). Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. 88 p.

_____. _____. Secretaria de assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. **Controle da hipertensão arterial**: uma proposta de integração e ensino-serviço. Rio de Janeiro: CDVS/NUTES, 1993, 233 p.

CABRERA, A. S. M.; JACOB, F. W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. **Arquivo Brasileiro de Metab.** v. 45, n. 5, p. 497- 501, 2001.

CASTRO, E. M.; ROLIM, M. O.; MAURICIO, T. F. Prevalência de hipertensão arterial e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta Paul Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 184-189, 2005.

CICCO, L. H. S. de. **Hipertensão arterial? E agora?** Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/consiio.htm>>. Acesso em: 02 jun. 2007.

CONCEIÇÃO, T. V. et al. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em senhores da Universidade de Brasília. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 86, n. 1, p. 26-36, 2006.

CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, III – 2003. Disponível em: <www.sbn.org.br/consiio.htm>. Acesso em: 03 jun. 2007.

CONSENTINO, M. B. et al. Fatores de risco síndrome coronariana aguda em Tubarão, SC - estudo caso-controle. **Arq. Catarinense de Medicina**, v. 36, n. 2, p. 41-49, 2007.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, IV. **Hipertensão**, 2004. Disponível em: <www.Bvsmms.saude.gov.br/publicacoes>. Acesso em: 30 jan. 2008.

DUEÑAS, E. M. D. et al. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y SUS implicaciones psicosociales. **Revista Colombiana Médica**, v. 37, n. 2 s1, p. 31- 38, 2006.

GOUVEIA, E. L. C. Diagnostico do estado nutricional da população. In: _____. **Nutrição básica e aplicada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978. p. 245-271.

JOINT NATIONAL COMMITTEE. The Seventh Repor of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood. **NIH Publication**, n. 04, p. 5230, 2004. Disponível em: <www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.pdf>. Acesso em: 25 Aug. 2008.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003.

LLEDÓS, M. P. S.; BLANCO, A. A.; GASCÓN, A. C. Morbilidad sentida y diagnosticada em cuidadores de pacientes inmovilizados de uma zona de salud rural. **Rev. Española de Salud Publica**, Madrid, v. 26, n. 6, 2002.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILAVA, A. P. S. S. Características de idosos com doenças de Alzheimer e seus cuidadores: uma serie de casos em um serviço neurogeriátrico. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 587-594, 2006.

MACHADO, S. da C. Clientes com hipertensão arterial: perspectiva da gerencia do cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 64-71, 2005.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida. 2. ed. Londrina: Midiogra, 2001.

O'BRIEN, E. Medidas de pressão arterial. In: O'BRIEN, E.; BEEVERIA, D. G.; MARSHALL, H. I. **Manual de hipertensão**. 3. ed. São Paulo: Santos, 1996. p. 9-25.

PEIXOTO, M. R. G. et al. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. **Arq. Brasileiro Cardiol**. São Paulo, v. 87, n. 4, p. 462- 470, 2006.

POLITO, M. D.; FARINATTI, P. T. V. Considerações sobre a medida de pressão arterial em exercícios contra-resistência. **Revista Brasileira Médica do Esporte**, v. 9, n.1, 2003.

PEREIRA, R. A.; SICHIERI, R.; MARINS, V. M. R. Razão cintura/quadril como preditor da hipertensão arterial. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 333-344, 1999.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E. C. de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39, 1998.

SABRY, M. O. D.; SAMPAIO, H. A. C.; SILVA, M. G. C. Hipertensão e obesidade em grupo populacional no nordeste do Brasil. **Revista de Nutrição**, v.15, n. 2, 2002.

SCOCHI, M. J. Avaliando o cuidado ao hipertenso em serviços de saúde. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 23, n. 3, p. 739-744, 2001.

SIPP, M. A. C.; SUZA, A. A. de; SANTOS, R. S. dos. Doenças cardiovasculares e seus fatores de risco - uma análise sobre o tema. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2008. Disponível em: <www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article>. Acesso em: 25 set. 2008.

TORRES, G. V. et al. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. **Aval. Psicol.** v. 8, n. 3, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300013&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2009.

WATCHIE, J. **Cardiopulmonary physical therapy: a clinical manual**. USA: W. B. Saunders Company, New York, 1995.

World Health Organization. Internacional Society of Hypertension Writing Grup. World Helth Organization (WHO)/ Internacional Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. **J. Hypertens**, 2003, v. 21, p.1983-1992.

Recebido em: 20/03/2009

Aceito em: 05/11/2009

Received on: 20/03/2009

Accepted on: 05/11/2009