

FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

HIPERTENSÃO HIPOLEQUISSANDRO DA SILVA LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de
Faculdade
Grande do Norte, como requisito obrigatório
para obtenção do Título de Enfermeiro

HIPERTENSÃO NO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Orientadora: Professora Ma. Cida Maria
da Costa Moreno

NATAL - RN

2009

2009

HIPOLEQUISSANDRO DA SILVA

HIPOLEQUISSANDRO DA SILVA

Monografia A HIPERTENSÃO NO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA aprovada como requisito obrigatório para obtenção do Título de Graduado em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

HIPERTENSÃO NO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

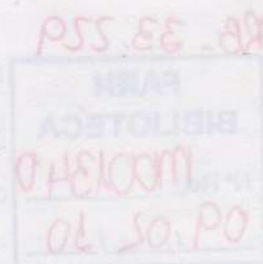
Aprovada em _____

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Professora Ma. Cléa Maria da Costa Moreno.

NATAL/ RN

2009



Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Silva, Hipolequissandro da
Hipertensão no idoso: uma revisão de literatura / Hipolequissandro da
Silva. – Natal: FARN, 2009.
xxf.

Orientador: Cléa Maria da Costa Moreno (Msc.)
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Natalense para
o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Hipertensão Arterial – Monografia. 2. Saúde do Idoso – Monografia. 3.
Enfermagem – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 616.12-008



616.12-008.331.1
558h
2009
ex 01

HIPOLEQUISSANDRO DA SILVA

Monografia **A HIPERTENSÃO NO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA** aprovada como requisito obrigatório para obtenção do Título de Graduado em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Aprovada em: ____, ____, ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Cléa Maria da Costa Moreno

Orientadora
FARN-RN

Prof. Examinador
FARN-RN

Prof. Examinador
FARN-RN

Devo este trabalho a meus pais, Hipólito Gomes da Silva e Maria Beatriz da Silva. Por serem exemplo de integridade, honestidade, coragem e humildade. Ao acompanharem e incentivar, obrigado pelos ensinamentos, e por me impulsionarem nos momentos de dificuldade levando a uma nova análise da vida. Mostrando que a cada dia a vida se renova e que os problemas que um dia já passei consegui superá-los. Obrigado pela oportunidade de realizar um sonho.

Dedico este trabalho a meus pais, Hipólito Gomes da Silva e Maria Beatriz da Silva. Por serem exemplo de integridade, honestidade, coragem e humildade. Ao companheirismo e incentivo, obrigado pelos ensinamentos, e por me impulsionarem nos momentos de dificuldade levando a uma nova análise da vida. Mostrando que a cada dia a vida se renova e que os problemas que um dia já passei consegui superá-los. Obrigado pela a oportunidade de realizar um sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus por seu amor infinito e sua luz que me iluminou nos momentos difíceis deste trabalho. E por ter me dado à oportunidade e o privilégio em compartilhar tamanha experiência e pela sua existência que me encoraja a continuar lutando por uma vida mais digna sem abandonar meus princípios.

À minha mãe Maria Beatriz pelas orações diárias em seu terço entregando a Maria mãe de Deus toda a minha jornada. Pelo incentivo moral do meu pai Hipólito Gomes da Silva, pelos incentivos mesmo em silêncio e por seu amor paterno.

Às minhas irmãs Maria Cleonice, Cleoneide e a Rosília Carmelita, pelo carinho e amizade diária.

Aos meus sobrinhos Maria Shilleinice, Maria Shilleiane, Maria Shilleinalva, Cynthia Erika, Wisdcledison, Everton Cledenilton, Cleonara Ellen, Michael Douglas e Josias Miguel pelo amor e o calor que só uma família pode dar.

Aos meus cunhados Sebastião de Andrades, Enilton José e Francisco de Assis pelo incentivo, amizade e companheirismo.

À minha orientadora Cléa Maria Da Costa Moreno, pela calma e incentivo, presteza no auxílio às atividades e discussões.

Aos amigos e colegas de classe pela espontaneidade e alegria na troca de conhecimentos, em especial aos amigos Amaro Francisco, André Luiz do Nascimento, e Arivonaldo Dantas que me deram um grande apoio durante toda a graduação.

"Não quero ter a terrível limitação de quem vive apenas do que é passível de fazer sentido."

(Clarice Lispector)

RESUMO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para essas doenças, mas várias fatores de risco, que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A hipertensão arterial é o distúrbio mais representativo dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário, em nível nacional. A hipertensão arterial é considerada a principal causa de doenças cardiovasculares, tais como: doença coronária, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular periférica. Uma vez identificada a pressão arterial elevada, é necessário adotar medidas para evitar a morte e a morbi-mortalidade, bem como evitar o risco de complicações. Tendo como meta o tratamento evitar a morte e a morbi-mortalidade, bem como evitar o risco de complicações, a meta é atingir e manter a pressão arterial abaixo de 140/90 mmHg. Sabendo-se que a hipertensão arterial é uma doença crônica, a abordagem deve ser feita de forma integrada e contínua. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com esses pacientes, devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período. Trata-se de uma revisão de literatura, com o objetivo de verificar se há a necessidade de conhecimento produzido acerca da temática. Inicialmente foi coletado o material científico disponível em português, inglês e espanhol, por meio de buscas em bases de dados eletrônicas, consultando as Bases de Dados informatizadas, as Bibliotecas virtuais, periódicos, livros e artigos. Os resultados observados indicam que a Hipertensão Arterial trata-se de uma doença silenciosa que pode acometer a todos, e fazenda um risco para a saúde. É preciso que a população seja educada sobre a importância de manter a pressão arterial sob controle, assim como toda uma mudança na postura de vida.

Palavras-Chave: Hipertensão Arterial, Saúde e Bem-estar.

"Não quero ter a terrível limitação de quem vive apenas -do que é passível de fazer sentido."

(Clarice Lispector)

RESUMO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para essas doenças, mas vários fatores de risco, que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário, em nível nacional. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. Uma vez identificada, a pressão arterial elevada deve ser monitorada a intervalos regulares, porque a hipertensão é uma condição para o resto da vida. Tendo como meta do tratamento evitar a morte e as complicações ao atingir e manter a pressão arterial mais baixa que 140/90 mmHg. Sabe-se que, toda mudança requer um processo educativo, e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com esses pacientes, devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período. Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter exploratória, a fim de se verificar o conhecimento produzido acerca da temática. Inicialmente foi coletados os dados inerentes a proposta dessa pesquisa, reunindo todo material bibliográfico disponível, consultando os Bancos de Dados informatizados, as Bibliotecas virtuais, periódicos, livros, e artigos. Os resultados observados sinalizam que a Hipertensão Arterial trata-se de uma doença silenciosa que pode acometer a todos, se fazendo assim necessário todo um suporte de Educação em Saúde por parte dos trabalhos dos enfermeiros, assim como toda uma mudança na postura de vida.

Palavras-Chave: Hipertensão Arterial . Saúde. Enfermagem.

LISTA DE SIGLAS

ABSTRACT

PA- Pressão arterial

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

Cardiovascular disease is the leading cause of morbidity in our population. There is no single cause for these diseases, but several risk factors that increase the likelihood of its occurrence. Hypertension and diabetes mellitus are two of the major risk factors, contributing to the deterioration of this scenario at the national level. Hypertension has medical costs and socioeconomic levels, mainly due to its complications such as cerebrovascular disease, coronary artery disease, heart failure, chronic renal failure and vascular disease of the extremities. Once identified, high blood pressure should be monitored at regular intervals, because hypertension is a condition for the rest of life. With the goal of treatment to prevent death and complications to achieve and maintain blood pressure lower than 140/90 mmHg. It is known that every change requires an educational process, and this happens in a slow and must be contiguous. Thus, the actions developed by professionals working with these patients should meet the needs of each one, as it tries to keep the treatment for a long period. This is a review of the literature of exploratory character, in order to verify the knowledge produced about the theme. Was initially collected data pertaining to this research proposal, gathering all bibliographic material available in consultation with computerized databases, virtual libraries, journals, books, and articles. The observed results indicate that it Hypertension is a silent disease that can affect everyone, if doing so required a lot of support for Health Education by the work of nurses, as well as a wide change in attitude of life.

Keywords: Hypertension. Health. Nursing

RAS- Pressão arterial sistólica

PAD- Pressão arterial diastólica

HDL- Lipoproteína de alta densidade

AVC- Acidente vascular cerebral

IAM- Infarto agudo do miocárdio

PRM- Problemas relacionados aos medicamentos

SUS- Sistema Único de Saúde

SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

LISTA DE SIGLAS

PA- Pressão arterial

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

MAPA - Monitorização ambulatorial da pressão arterial

MRPA - Monitorização residencial da pressão arterial

DAC- Doença arterial coronária

DCV- Doença cerebrovascular

HSI- Hipertensão sistólica isolada

IC- Insuficiência cardíaca

HVE- Hipertrofia ventricular esquerda

PAS- Pressão arterial sistólica

PAD- Pressão arterial diastólica

HDL- Lipoproteína de alta densidade

AVC- Acidente vascular cerebral

IAM- Infarto agudo do miocárdio

PRM- Problemas relacionados aos medicamentos

SUS- Sistema Único de Saúde

SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral.....	16
2.2 Específico.....	16
3 JUSTIFICATIVA	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	19
5.1 DEFININDO A HIPERTENSÃO.....	19
5.2 A HIPERTENSÃO EM IDOSOS.....	22
6 ANÁLISE E RESULTADOS.....	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

A incidência de hipertensão em idosos está crescendo cada vez mais. É considerado um grave problema de saúde pública e o profissional de saúde precisa ter conhecimento sobre esse tema. Os idosos que tem uma vida sedentária costumam sofrer mais desse mal e o sedentarismo é considerado um forte fator de risco para a hipertensão que pode ser conhecido como um assassino silencioso (BRASIL, 2008).

Observou-se a importância de revisão bibliográfica para contribuir para o conhecimento dos profissionais de saúde sobre esse tema. Pressão arterial é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos. É determinada pelo volume de sangue que sai do coração e a resistência que ele encontra para circular no corpo. Ela pode ser modificada pela variação do volume do sangue ou viscosidade (espessura) do sangue, da frequência cardíaca (batimento cardíaco por minuto) e da elasticidade dos vasos. Os estímulos hormonais e nervosos que regulam a resistência sangüínea sofrem a influência pessoal e ambiental (BUSATO, 2009).

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sangüíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmhg. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física; além desses fatores de risco, sabe-se que sua incidência é maior na raça negra, aumenta com a idade, é maior entre homens com até 50 anos, é maior entre mulheres acima de 50 anos, é maior em diabéticos (BIBLIOTECA VIRTUAL, 2008).

O coração bombeia o sangue para os demais órgãos do corpo por meio de tubos chamados artérias. Quando o sangue é bombeado, ele é "empurrado" contra a parede dos vasos sangüíneos e isto gera uma pressão, a pressão arterial.

A hipertensão arterial ou "pressão alta" é a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais (140/90mmhg). Esta elevação anormal pode causar lesões em diferentes órgãos do corpo como o cérebro, coração, rins e olhos. A pressão arterial varia ao longo do dia de acordo com o nível de atividade desenvolvido pela pessoa. A pressão sofre uma elevação quando se pratica exercícios físicos ou mesmo quando a pessoa se excita emocionalmente. Quando a pessoa se encontra relaxada ou mesmo dormindo a pressão arterial diminui. Até mesmo fatores como a postura - sentado ou em pé - são capazes de influenciar a pressão arterial. Este é o motivo pelo qual os médicos devem aferir várias vezes a pressão arterial para firmarem corretamente o diagnóstico de hipertensão arterial.

Quando sua pressão arterial é medida, dois números são anotados, tais como 120/80 (mmhg), o comum 12/8 (cm/Hg). O maior número corresponde à pressão arterial sistólica e é a pressão do sangue nos vasos quando o coração se contrai para impulsionar o sangue para o resto do corpo. O menor número corresponde à pressão diastólica, é a pressão do sangue nos vasos quando o coração encontra-se na fase de relaxamento (diástole). A alternância 12 por 8 representa o ciclo de contração e relaxamento do coração (ANTONIO et al, 2009).

A hipertensão Arterial é uma doença muito comum em todo o mundo e atingem jovens, adultos e idosos, pessoas de ambos os sexos, de todas as raças e de qualquer padrão social. Algumas vezes ela é provocada por outra doença específica, mas na maioria dos casos a Hipertensão parece estar ligada a herança familiar e a hábitos alimentares.

A hipertensão é uma doença que não tem cura, pode-se, através de tratamento, manter controlados os níveis da pressão arterial. Se permanecer alta ou descontrolada, a pressão poderá provocar problemas bastante sérios, como doenças do coração, infarto, perda da visão, paralisção dos rins e derrame, todos com grave consequência, e de tratamento mais difícil.

É comum a pessoa hipertensa não sentir absolutamente nada, embora isso não queira dizer que a hipertensão não exista ou não precise ser tratada. Tratando-se corretamente você poderá ter uma vida normal e bem mais tranquila

e segura. Não se deve esquecer que a hipertensão é uma doença "silenciosa" e seu controle pode ser difícil no início do tratamento, mas se conseguirá controlar se tomar os medicamentos da forma correta e consultar o médico regularmente. O alimento mais relacionado com a Hipertensão Arterial é o sal. Não se sabe perfeitamente porque, mas o fato é que, em sociedades onde o sal é mais consumido, o número de hipertensos é mais alto. Algumas pessoas não se beneficiam com a redução do uso do sal, mas outra sim e por isso sempre vale a pena fazer esse controle. O excesso de sal pode atrapalhar a eficiência dos medicamentos que você está usando para tratar a pressão alta.

Os alimentos gordurosos também devem ser controlados, além de dosar periodicamente o colesterol através de exame de sangue. Bebidas alcoólicas também devem ser usadas com moderação. Em excesso, porém, podem levar as doenças do fígado e pâncreas, além de agredir o cérebro, o estômago e o coração. O fumo não provoca somente doenças pulmonares como o câncer, mas é igualmente nocivo para outros órgãos como o estômago, a garganta, coração e as artérias. O fumo provoca o endurecimento das artérias ou arteriosclerose, e com isso força o coração a trabalhar com mais esforço e frequência, levando ao aumento da pressão. Além disso, o fumo aumenta o risco de infarto no miocárdio e a sua gravidade.

A vida sedentária é comprovadamente um fator de risco. A pessoa mais bem preparada fisicamente, que faz exercícios regulares, tem menor chance de apresentar problemas de coração e pressão alta. A hipertensão não é motivo para ficar parado, ao contrário, o exercício vai auxiliar a controlar a pressão e a perda de peso. Mas antes de começar, é preciso consultar o médico para que seja ele que indique o tipo de exercício que poderá ser praticada. Um artigo de Ferraz (2009) foi apresentada a Classificação diagnóstica da hipertensão arterial:

Adultos (maiores de 18 anos)

PAD (mm Hg) = < 85, PAS (mm Hg) = < 130

Classificação = Normal

PAD (mm Hg) = 85-89 PAS (mm Hg) = 130-139

Classificação = Normal Limitrofe

PAD (mm Hg) = 90-99 PAS (mm Hg) = 140-159

Classificação = Hipertensão Leve (estágio 1)

PAD (mm Hg) = 100-109 PAS (mm Hg) = 160-179

Classificação = Hipertensão Moderada (estágio 2)

PAD (mm Hg) = > 110 PAS (mm Hg) = > 180

Classificação = Hipertensão Grave (estágio 3)

PAD (mm Hg) = < 90 PAS (mm Hg) = > 140

Classificação = Hipertensão Sistólica Isolada.

O coração bombeia o sangue para os demais órgãos do corpo por meio de tubos chamados artérias. Quando o sangue é bombeado, ele é "empurrado" contra a parede dos vasos sanguíneos. Esta tensão gerada na parede das artérias é denominada pressão arterial. A hipertensão arterial ou "pressão alta" é a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais (140/90 mmHg). Esta elevação anormal pode causar lesões em diferentes órgãos do corpo humano, tais como cérebro, coração, rins e olhos. Outro tipo de hipertensão menos comum é chamado de hipertensão arterial secundária e poderá ser controlada através de tratamento médico específico.

A pressão arterial varia durante o dia dependendo da sua atividade. Ela aumenta quando você se exercita ou quando está excitado e diminui quando você está relaxado ou quando dorme. Até mesmo a postura - sentado ou em pé - influencia a pressão arterial. Este é o motivo pelo qual os médicos devem aferir várias vezes a pressão arterial para firmarem corretamente o diagnóstico de hipertensão arterial. Quando sua pressão arterial é medida, dois números são anotados, tais como 140/90. O maior número, chamado pressão arterial sistólica, é a pressão do sangue nos vasos, quando o coração se contrai, ou bombeia, para impulsionar o sangue para o resto do corpo. O menor número, chamado pressão diastólica, é a pressão do sangue nos vasos quando o coração encontra-se na fase de relaxamento chamada de diástole (DAMMOUS, 2009).

Os fatores que podem se relacionar a hipertensão é a História familiar como pessoas que têm familiares com pressão arterial elevada têm maior chance de serem hipertensas. E virão que a Pressão alta ocorre na maioria dos casos em pessoas acima de 35 anos. O risco aumenta com a idade, e a incidência é bem maior na raça negra. Estudos realizados viram que o sal quando ingerido excessivamente predispõe um aumento da pressão arterial, por reterem líquidos e

dilatar o vaso sanguíneo. Pessoas com excesso de peso têm maior probabilidade de desenvolver a hipertensão. Pessoas com diabetes muitas vezes também sofrem de hipertensão. Esta combinação aumenta o risco de doenças cardíacas e renais. Estudos demonstraram que o abuso de álcool pode estar associado à pressão alta. O significado de "abuso" pode diferenciar de pessoa para pessoa, dependendo do peso, hábitos alimentares e hereditariedade. De qualquer maneira recomenda-se moderação. Um estilo de vida sem exercícios regulares aumenta a probabilidade de excesso de peso, significando um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão.

O hábito de fumar é um fator de contribuição para elevar a pressão arterial. As maiores das pessoas não têm sintomas. Por isso é chamada de "doença silenciosa". Apesar da ausência de sintomas, pressão arterial elevada pode causar danos a seu corpo (DAMMOUS, 2009).

Pressão alta é doença traiçoeira e democrática. Traiçoeira, porque não dá sintomas. Democrática, porque se manifesta em qualquer idade (crianças, adultos e idosos), nos dois sexos e em qualquer etnia (branca, negra, amarela). Muita gente pensa que a hipertensão provoca dor na nuca, dor de cabeça e pontos luminosos que perturbam a visão. Não é verdade. É freqüente descobrir que a pressão arterial está alta, quando a pessoa vai ao médico por qualquer motivo e custa a crer no diagnóstico, uma vez que os sintomas só aparecem quando há aumento brusco da pressão. Ninguém mais discute, porém, que a incidência dessa doença aumenta com a idade. Mais ou menos 50% dos homens e mulheres acima dos 50 anos apresentam hipertensão. Aos 60 anos, essa porcentagem sobe para 60% e, daí em diante, não pára de crescer. São tão comuns os casos de hipertensão em idosos que não seria exagero dizer que, depois de certa idade, é quase normal ter pressão alta (SOARES, 2009).

A hipertensão arterial representa atualmente, pela elevada incidência e pelas sérias consequências que determina um dos mais importantes fatores de incapacidade e de morte prematura nas populações adultas do mundo civilizado. Dados epidemiológicos coletados pelo Serviço Nacional de Saúde dos Estados Unidos revelaram que a incidência de hipertensão arterial na população geral é de

aproximadamente 16%, sendo 9% nos brancos e 22% nos negros. Essa incidência aumenta extraordinariamente com a idade, pois segundo a mesma pesquisa, após os 65 anos atinge 50% dos indivíduos, permanecendo mais elevada nos negros. No entanto, a despeito do grande número de investigações sobre epidemiologia, mecanismos, riscos e esquemas terapêuticos da hipertensão arterial em jovens e adultos, pouca atenção tem sido dada ao grande contingente de hipertensos idosos. Assim, Koch-Weser examinando a distribuição etária de 1.000 hipertensos em 41 estudos realizados entre 1973 e 1977, verificou que apenas 10% dos pacientes apresentavam mais de 60 anos de idade. Esse fato tem dificultado a análise da hipertensão no idoso, assim como tem tornado difícil, até o momento, precisar seus riscos e os benefícios do tratamento (FILHO et al, 2006).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão de literatura sobre a hipertensão em idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir com o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a hipertensão em idosos
- Revisar trabalhos científicos realizados por enfermeiros sobre hipertensão em idosos

3 JUSTIFICATIVA

1 METODOLOGIA

De acordo com o conhecimento obtido durante a graduação em Enfermagem, mais especificamente na Disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso observou-se que há uma necessidade de maior atenção á essa parcela da sociedade, o idoso.

Os idosos no Brasil, quase sempre estão esquecidos nos bancos das praças, ou quem sabe em um leito de hospital. Notou-se durante as aulas práticas que muitos profissionais da área de saúde não estão prestando uma assistência adequada a esses idosos, o que gera um estresse. Sua vida sedentária os está levando a morte juntamente com a obesidade. Então há questionamento: por que a hipertensão, uma doença de tão grande escala que vem assolando crianças, adultos e principalmente os idosos continua sendo um grande problema de saúde pública?

Visando contribuir para um maior conhecimento sobre essa patologia a plena certeza em realizar essa revisão de literatura.

4 METODOLOGIA

O estudo foi realizado utilizando a metodologia descritiva de caráter exploratório. De acordo com Antônio Carlos Gil (2002), a pesquisa exploratória visa "proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses". Foi realizada uma revisão de literatura sobre a hipertensão em idosos. De acordo com Boa Ventura, (2004), "A revisão de literatura objetiva demonstrar o que foi escrito sobre o tema. Consiste na análise e síntese das informações, visando definir as linhas de ação para abordar o assunto ou problema e gerar idéias novas e úteis". Baseado nisso foram revisados livros, artigos científicos e sites oficiais.

Inicialmente foram coletados os dados inerentes a proposta dessa pesquisa, reunindo material bibliográfico disponível, consultando os bancos de dados informatizados, as bibliotecas virtuais, periódicos, livros, enfim, todo material que aborde toda temática desta pesquisa. Dentre os bancos de dados e as revistas utilizadas, podemos citar: o SCIELLO, no Banco de Dados de Enfermagem (BANDENF), no LILACS e nas seguintes revistas eletrônicas: Revista Mineira de Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Revista Goiânia Eletrônica de enfermagem e Revista Cogitare de Enfermagem; dentre os principais livros utilizados, tem-se: Bruner; além de utilizarmos teses, dissertações e monografias em que abordassem a temática proposta.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta revisão de literatura sobre a hipertensão em idosos abordou-se os seguintes subitens: 5.1 Definindo a hipertensão; 5.2 A hipertensão em idosos.

5.1 DEFININDO A HIPERTENSÃO

A Hipertensão é tida como um problema de saúde comum que pode ter consequências devastadoras, freqüentemente permanecendo assintomática até uma forma mais tardia da evolução tornando-se o fator de risco mais importante para as doenças arterial coronariana e para acidentes vasculares cerebrais; a Hipertensão pode provocar hipertrofia cardíaca e insuficiência cardíaca potencial, dissecção aórtica e insuficiência renal (ROBBINS, CONTRAN 2005).

Sobre o seu diagnostico quando as medidas da pressão sangüínea arterial estão acima de 90 mmhg à mínima que leva o nome de diastólica e 160 mmhg a maior que leva o nome de sistólica. Os fatores de risco para hipertensão incluem fumo, obesidade, falta de exercício, e a cor negra tem maior índice de risco que a cor branca e, o sexo masculino bem mais alto que a do sexo feminino o tratamento da hipertensão começa com a perda de peso, diminuir o sal nos alimentos, exercícios, controle de estresse e medicamentoso (PERRY, POTTER 2005).

Pressão alta, ou hipertensão arterial, é aquela de 140/90 mmhg ou superior. Ambos os números são importantes. Uma vez que a pressão alta aparece geralmente dura por toda a vida. A boa notícia é que a pressão alta pode ser tratada e controlada assim sendo a Hipertensão é chamada de "assassina silenciosa" porque geralmente não tem sintomas. Algumas pessoas podem não descobrir que têm pressão alta até que apresentem problemas no coração, cérebro ou rins (FONTES, 2005).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais

comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito.

Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acesso a medicamentos. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial.

Uma reforça a outra e são complementares. Evidências suficientes demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como

consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude.

Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos. para a prevenção da HAS e redução da carga de doenças devida às doenças cardiovasculares em geral. Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas e individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos. Este desafio é sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural,

Na série dos Cadernos de Atenção Básica, dedicado a Hipertensão Arterial Sistêmica atualiza conhecimentos e estratégias e visa melhorar a capacidade da atenção básica para a abordagem integral desse agravo, baseia-se nas evidências científicas atuais e são economicamente sustentáveis para a grande maioria da população brasileira dependente do Sistema Público de Saúde. Tem como grande desafio reduzir a carga dessa doença e reduzir o impacto social e econômico decorrentes do seu contínuo crescimento (BRASIL, 2009).

Devido a alterações que ocorrem com o envelhecimento (calcificação e endurecimento das artérias), existe uma tendência de aumento da pressão arterial sistólica (máxima) e a uma estabilização ou até redução, da pressão arterial diastólica (mínima). Porém, níveis pressóricos maiores que 140 mmHg para pressão arterial sistólica e 90 mmHg para pressão arterial diastólica não devem ser considerados normais para o idoso (o indivíduo idoso é definido pela

Organização Mundial de Saúde como uma pessoa acima de 60 anos de idade) Estudos demonstram que cerca de 70% dos idosos são hipertensos, sendo que a hipertensão sistólica isolada (elevação só da pressão máxima) é muito mais comum no idoso do que no paciente hipertenso jovem. O envelhecimento da aorta

leva a um enrijecimento de suas paredes, determinando a elevação da pressão máxima. No idoso, ocorre um aumento na pressão de pulso (diferença entre as pressões arterial sistólica e diastólica), que é considerada um importante fator de risco para complicações cardiovasculares (DIPPE, 2008)

5.2 A HIPERTENSÃO EM IDOSOS

Com o aumento da expectativa de vida em todo o mundo observou-se uma maior incidência e prevalência de certas doenças, particularmente as doenças cardiovasculares. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) participa de quase metade delas (MIRANDA et al, 2002).

As modificações de estilo de vida podem ter ótima aderência, desde que bem orientadas, especialmente através de equipe multidisciplinar. O uso da terapia farmacológica combinada (duas drogas no mesmo comprimido) é uma necessidade para os idosos, melhorando a aderência e a eficácia anti-hipertensiva e diminuindo os efeitos colaterais. Existem vários casos não contemplados nos grandes ensaios, por exemplo, os idosos frágeis ou os muito idosos, em que o tratamento deve ser feito com bom senso e de forma individualizada.

A Organização Mundial de Saúde considera idoso, nos países em desenvolvimento, os indivíduos com 60 anos ou mais. As alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de HAS, sendo esta a principal doença crônica nessa população. Estudo epidemiológico com idosos residentes na cidade de São Paulo encontrou prevalência de HAS de 62%, dos quais mais de 60% eram portadores de hipertensão sistólica isolada (HSI). A HAS é o mais importante fator de risco cardiovascular modificável, estando associada a condições bastante frequentes em idosos, como doença arterial coronária (DAC), doença cerebrovascular (DCV), insuficiência cardíaca (IC), doença renal terminal, doença vascular periférica, hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e disfunção diastólica. Há aproximadamente uma década existia dúvida se a elevação da pressão arterial sistólica (PAS) ou diastólicas (PAD), ou ambas, no idoso, deveria ser tratada (MIRANDA et al, 2002).

Deve-se lembrar da possibilidade de ocorrência de grande variabilidade da pressão arterial e hipotensão ortostática devido à alteração dos baroreflexos. A mensuração da PA com o paciente de pé é recomendável, além da posição sentada. Também é importante a lembrança da ocorrência de pseudo-hipertensão pelo enrijecimento das paredes das artérias periféricas e da possibilidade maior de ocorrência de hiato auscultatório durante o exame. Apesar de não ser a causa mais comum, a hipertensão secundária de origem renovascular por aterosclerose do 1/3 proximal das artérias renais deve ser lembrada, principalmente em hipertensão de início recente, acelerada ou refratária ao tratamento. Foi demonstrado que o tratamento da hipertensão no idoso reduz a incidência de déficit cognitivo (MANO, 2009).

A hipertensão arterial pode ser primária (origem multifatorial, sem uma causa específica) ou secundária (com uma causa específica). Hipertensão arterial primária: não apresenta uma causa aparente, correspondendo a grande maioria dos casos (mais de 90%). A hipertensão arterial (HAS) primária é uma doença multifatorial, pois, diversos aspectos contribuem para o seu aparecimento: idade, sexo (os homens geralmente iniciam o quadro de hipertensão arterial antes dos 50 anos e as mulheres após os 50 anos), excesso de peso, raça (afro descendentes sofrem mais de hipertensão arterial), sedentarismo, fatores sócio-econômicos (pessoas de nível social mais baixo são mais propensas ao desenvolvimento da hipertensão arterial), ingestão excessiva de sal, história familiar (genética), entre outros fatores. A presença de hipertensão arterial (HAS) primária, obesidade abdominal, resistência à ação da insulina (hormônio que permite a entrada do açúcar para dentro das células), elevação dos níveis de glicemia (açúcar no sangue) e dos triglicerídeos, associados com baixos níveis de HDL - colesterol ("colesterol bom"), são os componentes da síndrome metabólica. Hipertensão arterial secundária: apresenta uma causa aparente, correspondendo a minoria dos casos (menos de 10%). Algumas situações podem causar ou agravar a hipertensão arterial no idoso: doenças renais, doenças das artérias renais (comprometimento por aterosclerose), doenças da tireóide (hipo ou hipertireoidismo), ação de medicamentos (antiinflamatórios, corticóides e certos

antidepressivos), ingestão excessiva de álcool, síndrome da apnéia do sono (roncos e paradas respiratórias noturnas, associadas à fadiga e sonolência diurna), entre outras (DIPPE, 2008).

Um estudo de mestrado feito entre 2007 e 2009, com 23 idosos entre 60 e 75 anos, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP), comprovou que a caminhada reduz a pressão arterial em idosos na primeira hora e durante as 24 horas subseqüentes. "Uma única sessão de caminhada é eficaz na redução da pressão arterial", afirma a fisioterapeuta e autora da pesquisa, Leandra Lima. Segundo ela, a pressão arterial sistólica (quando o coração se contrai e bombeia o sangue no corpo) caiu, em média, 14 milímetros de mercúrio (mmHg) na primeira hora após a caminhada e 3 mmHg em 24 horas. E a pressão diastólica (quando o coração relaxa) diminuiu, em média, 4 mmHg na primeira hora e 2 mmHg em 24 horas. Um exemplo médio: se a pessoa tinha pressão alta de 140 x 90 mmHg, reduziu para 126 x 86 mmHg na primeira hora para 137 x 88 mmHg em 24 horas (USP, 2009).

Porém foi demonstrado, por vários estudos, que o tratamento anti-hipertensivo reduz o risco dessas complicações catastróficas. Apesar disso, em outro estudo epidemiológico na cidade de São Paulo, apenas 10% dos idosos hipertensos estavam com sua pressão controlada, e em cerca de 10% dos idosos o diagnóstico de HAS somente é feito após um evento clínico decorrente da pressão elevada por vários anos, tais como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (MIRANDA et al, 2002).

O coração trabalha em duas fases alternadas, uma de contração e outra de relaxamento. Na contração temos a sístole que injeta o sangue do ventrículo esquerdo para dentro da maior artéria do corpo que é aorta. O pico de pressão dentro das artérias é a pressão máxima ou sistólica. Na fase seguinte, de relaxamento o sangue retorna pelos pulmões até o coração esquerdo. Neste período a pressão atinge seus valores mais baixos, é a pressão mínima ou diastólica. A elevação da pressão máxima, da mínima ou de ambas denomina-se hipertensão arterial ou pressão alta e é uma doença muito comum entre os idosos brasileiros. No idoso apesar do endurecimento das artérias levaria a um aumento

da pressão arterial, a hipertensão arterial não pode ser considerada como envelhecimento normal, e deve ser considerada como uma doença a ser tratada de modo apropriado. A medida correta da pressão arterial é muito importante para evitar falsos resultados, deve ser preferencialmente deitado, no mínimo 2 tomadas com o intervalo de 5 minutos entre elas especialmente em pacientes muito ansiosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2009).

As alterações do envelhecimento arterial das propriedades vasculares da aorta, que ocorrem com o envelhecimento, têm importante papel na gênese e progressão da HAS. O fluxo de sangue na aorta, vindo do ventrículo esquerdo, é pulsátil e intermitente, porém a liberação de sangue para a circulação periférica é contínua. A aorta necessita ter complacência para expandir-se durante a sístole ventricular, armazenando energia para se recolher durante a diástole e impulsionando o sangue para a periferia.

A relação entre as variações de volume e de pressão é que define a complacência. A distensão aórtica na sístole provoca uma onda que se propaga pela aorta e seus ramos, que é chamada de onda de pulso. O pulso gerado nos vasos periféricos é resultado desta onda de pulso e não um reflexo direto do fluxo sanguíneo. Ao chegar à periferia a onda bate e volta, formando a chamada onda reflexa, que retorna à circulação central, interferindo na fisiologia aórtica. Fatores que alterem a complacência aórtica vão afetar estas propriedades e, por conseguinte, a circulação periférica e a função ventricular. Quando a complacência está diminuída, ocorre uma maior variação de pressão para um mesmo volume ejetado.

É o que acontece com o enrijecimento aórtico que, para um mesmo volume ejetado pelo ventrículo esquerdo, ocorre uma variação maior da pressão arterial sistólica. As alterações associadas ao envelhecimento esta ligadas com o diâmetro aórtico aumentam em 15% a 35% dos 20 aos 80 anos de idade. Histologicamente ocorre uma distorção de a orientação laminar das fibras murais, fragmentação da elastina e aumento do conteúdo de colágeno, ocasionando uma diminuição da elasticidade do tecido conjuntivo, que somada à arteriosclerose determina um aumento da resistência vascular periférica e da impedância da

aorta. Existe forte correlação entre o envelhecimento normal e a diminuição da complacência aórtica, através de vários parâmetros de medição. Idosos com maior nível de condicionamento físico possuem menor intensidade de enrijecimento aórtico (MIRANDA et al, 2002).

Com o aumento da expectativa de vida em todo o mundo observou-se uma maior incidência e prevalência de certas doenças, particularmente as doenças cardiovasculares. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) participa de quase metade delas.

No Brasil, aproximadamente 65% dos idosos são portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que, entre as mulheres com mais de 65 anos, a prevalência pode chegar a 80%. Considerando que em 2025 haverá mais de 35 milhões de idosos no país, o número de portadores de hipertensão arterial tende a crescer. Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela metade das mortes, além disso, são as principais causadoras de óbito na população brasileira há mais de 30 anos. Dentre essas doenças, a hipertensão arterial é a mais comum em todo o mundo, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade, sobretudo entre os idosos. Em razão da prevalência de doenças crônico-degenerativas há tendência ao uso dos medicamentos que aumenta desde a quarta década de vida. Os idosos constituem, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade.

Os fatores supracitados (envelhecimento, maior prevalência das enfermidades crônicas degenerativas e consumo de fármacos) aumentam a incidência dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM), deixando a população vulnerável aos vários problemas de saúde e aumentando os custos dos sistemas de atenção sanitária. Nos Estados Unidos, o custo das doenças relacionadas aos medicamentos triplicou nos últimos anos e ultrapassou os US\$ 100 bilhões. No Brasil, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os causadores de intoxicações desde 1996. Entretanto, há carência quase absoluta de estudos independentes na área de utilização de medicamentos no país, além da omissão do poder público no tratamento da questão. Esse dado, além de

preocupante no que se refere à necessidade de adoção de novas medidas que previnam os agravos à saúde da população, gera reflexos sobre os custos inerentes às ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS).

As mudanças demográficas, epidemiológicas e a evolução dos medicamentos têm gerado novas demandas que requerem adequação do sistema de saúde e a transformação do modelo de atenção prestada, de modo a conferir prioridade ao caráter preventivo das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso, o sistema deve contar com ações colaborativas de profissionais da saúde, em sintonia com essas mudanças. Diante dessa nova realidade, os papéis dos profissionais de saúde ganham mais relevância científica e social, principalmente em uma faixa etária em que há a maior probabilidade de ocorrência de doenças crônico-degenerativas, perdas afetivas e funcionais. Nesse sentido, é preciso discutir a complexidade da atuação profissional isolada, bem como refletir sobre os aspectos intersubjetivos do trabalho em equipe, no que concerne aos cuidados com a saúde do idoso e ao uso dos medicamentos. Ante o exposto, o presente estudo teve como objetivo: avaliar o papel dos profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos e enfermeiros) no cuidado aos idosos, no que tange à adesão à farmacoterapia, no tratamento da hipertensão arterial e propor estratégias para aperfeiçoar o uso correto dos medicamentos nessa faixa etária (LYRA et al, 2006).

O sangue é levado do coração para todas as partes do corpo em vasos chamados artérias. Pressão arterial é a força do sangue contra as paredes das artérias. Cada vez que o coração bate, ele bombeia sangue pelas artérias. Sua pressão arterial é mais elevada quando o coração bate bombeando o sangue. Isso é chamado pressão sistólica. Quando o coração está descansando entre os batimentos, sua pressão arterial cai. Essa é a pressão diastólica. Pressão arterial é sempre dada por esses dois números, as pressões sistólicas e diastólicas. Ambas são importantes. Geralmente elas são escritas uma acima, ou antes, da outra, como 120/80 mmhg. O primeiro número é a pressão sistólica e o último a diastólica. A pressão arterial muda durante o dia. Ela é menor quando você dorme e aumenta quando acorda. A pressão também se eleva quando você está ativo

fisicamente ou nervoso. Ainda, na maioria das suas horas caminhando, sua pressão arterial permanece bem parecida com a de quando está sentado ou parado em pé. Esse nível deve ser menor que 120/80. Quando o nível da pressão fica alto, 140/90 ou mais, você tem hipertensão. Com a pressão alta, o coração trabalha mais forte, suas artérias são surradas e as chances de infarto, ataque cardíaco ou problema nos rins são maiores (FONTES, 2005).

Doenças cardiovasculares são relacionadas como a maior causa de mortalidade em pessoas com diabetes mellitus, e diversos fatores, como a hipertensão arterial, são apontados como responsáveis para a elevação de ocorrência dessas doenças. Estudos recentes apontam para o fato de que pessoas hipertensas apresentam maior predisposição para o desenvolvimento do diabetes, existindo uma considerável evidência da coexistência dessas duas patologias em muitos indivíduos. Em sentido inverso, o tratamento da hipertensão produz um significativo impacto para a proteção do desenvolvimento do diabetes (SOARES, 2001).

Com o acelerado processo de industrialização e urbanização, e após o controle epidemiológico das principais doenças infecto-contagiosas, a hipertensão arterial e sua associação à maioria das doenças cardiovasculares surge como um importante componente para a elevação de morbidades e mortalidade presentes em indivíduos de países economicamente centrais e, também, em diversos países periféricos. Diversos "fatores de risco" encontram-se associados à sua instalação e presença em indivíduos jovens. Porém, em função da maior vulnerabilidade em indivíduos idosos, devido à comorbidade, a sua presença merece maior atenção, cuidados e estudos para o entendimento do seu mecanismo interativo e de seu funcionamento que possibilite ações preventivas e de controle pelos serviços de saúde (SOARES apud LESSA, 1998).

A Hipertensão Arterial, mais conhecida como "Pressão Alta", pode ser encarada como uma doença ou como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças do coração, pois, na grande maioria das vezes, não provoca sintomas ou os sintomas são gerais (podem ocorrer em qualquer doença), como dores de cabeça, tonturas, mal estar entre outros sintomas. É muito importante entender

que quem sofre de hipertensão arterial terá que fazer seu controle por toda a vida, visto que, na grande maioria das pessoas (95%), não se consegue descobrir sua causa. De todos esses casos, felizmente, a grande maioria (90%) apresentará hipertensão leve, ou seja, fácil de controlar e tratar (ORQUIZA, 2009).

A transição na estrutura demográfica da população brasileira, caracterizada pela queda da fertilidade, pelo aumento da expectativa de vida, pelo controle das doenças infecto-contagiosas e pelo incremento das doenças crônico-degenerativas, produziu uma superposição de agravos para as pessoas, uma crescente demanda aos serviços de saúde e uma elevação significativa nos custos da assistência médica mais especializada. Da mesma forma, no que dizem respeito à ampliação do conhecimento e do entendimento da relação saúde/doença, essas mudanças no campo epidemiológico apontam para a necessidade de elaboração de novos modelos conceituais, explicativos e integradores, para dar conta da complexidade dos seus diversos níveis de determinação e manifestação (BARRETO; CARMO, 1998).

Algumas doenças crônicas não-transmissíveis são diagnosticadas com a utilização de critérios operacionais, uma vez não ser possível precisar exatamente onde termina o "normal" e onde começa o "patológico". Essas doenças acabam sendo caracterizadas por uma multiplicidade de "fatores de risco", tais como: interação de diversos fatores etiológicos conhecidos e desconhecidos, um curso relativamente assintomático e prolongado na sua instalação, um desenvolvimento clínico em geral lento e progressivo, alternados períodos de remissão e exacerbação de sintomas, e inúmeros desfechos e graus variados de morbidade (SOARES apud JENICEK; CLÉROUX, 1987).

São também freqüentemente relacionados inúmeros "fatores de risco" para as doenças crônicas, cuja distribuição tende a acompanhar os diferentes modelos culturais e econômicos de cada sociedade, uma vez que se encontram associados tanto à exposição da população a condições adversas de alimentação, trabalho e moradia, como também à exposição a condições específicas definidas pelo seu modo de vida. O significado atribuído pelos sujeitos e pelos grupos aos "fatores de risco" dependerá das experiências prévias diante dos mesmos, das

soluções que se encontram disponíveis naquele momento, da percepção da sua importância e da avaliação de suas conseqüências imediatas ou para o futuro (SOARES apud BLACKBURN; PASTERNAK, 1997).

Quatro grandes grupos de fatores têm sido relacionados como determinantes para os "riscos de problemas cardiovasculares": 1) constitucionais, que são aqueles inerentes ao indivíduo e não são passíveis de modificação; 2) comportamentais, que estão relacionados a comportamentos e hábitos de vida, sendo passíveis de modificação; 3) relacionados a patologias ou distúrbios metabólicos, gerados por uma combinação de fatores genéticos e ambientais que, uma vez eliminados, reduzidos ou controlados, apresentam significativo impacto na ocorrência de morbimortalidade; 4) ligados a aspectos econômicos e culturais, que demandam profundas modificações nas estruturas e relações sociais (Bloch, 1998).

Explicações baseadas em determinantes biológicos, estruturas cognitivas, contextos socioculturais e experiências individuais buscam proporcionar significados para os complexos processos do adoecimento humano. Entretanto, divergências conceituais para a explicação da presença da doença na vida das pessoas dificultam a ampliação de entendimentos e inviabilizam diálogos mais inteligíveis entre os discursos da ciência e os do senso comum (VIEIRA; CASTIEL, 2003).

Um dos grandes desafios para o portador da hipertensão é aceitar a convivência com o caráter crônico da enfermidade (OLIVEIRA et al, 2002).

A prevalência de hipertensão foi de 51,8% (48,4% nos homens e 55,9% nas mulheres) e mostrou-se mais elevada em idosos com menor escolaridade (55,9%), migrantes de outros estados (80,2%) e com sobrepeso ou obesidade (57,2%). Os resultados indicam que os serviços de saúde estão garantindo o acesso ao atendimento médico (71,1% visitam o médico regularmente) e a utilização de medicamentos (55,7% tomam medicamento de rotina), sem distinção de nível sócio-econômico. Persistem, no entanto, desigualdades sociais quanto ao conhecimento e utilização de outras práticas de controle da pressão arterial, como dieta adequada e atividade física, que são insuficientemente utilizadas também pelos segmentos socialmente mais favorecidos (AMAFAL, 2006).

Estratificação de risco e tratamento inicial da HAS

Estágio (mmHg)	Grupo de risco A	Grupo de risco B	Grupo de risco C
Normal-alta 130-139/85-89	Modificações no Estilo de vida	Modificações no estilo de vida	Terapia Medicamentosa
Estágio 1 140-159/90-99	Modificações no estilo de vida (até 12 meses)	Modificações no estilo de vida (até 06 meses)	Terapia medicamentosa
Estágios 2 e 3 160-179/100-109 ≥110	Terapia medicamentosa	Terapia medicamentosa	Terapia medicamentosa

Grupo de risco A – sem fatores de risco, lesão de órgão-alvo ou doença cardiovascular

Grupo de risco B – com pelo menos um fator de risco, excluindo diabetes

Grupo de risco C – com diabetes, lesão de órgão-alvo ou doença cardiovascular (MIRANDA et al, 2002).

As medidas de educação devem ser contínuas, visto que várias são as causas da não adesão ao tratamento, sendo uma delas a falta de motivação, podendo estar associada, principalmente, a fatores externos, como carência de sistema de apoio, dificuldades financeiras e de acesso ao sistema de saúde. Um dos grandes desafios para o portador da hipertensão é aceitar a convivência com o caráter crônico da enfermidade (OLIVEIRA et al, 2002).

A prevalência de hipertensão foi de 51,8% (46,4% nos homens e 55,9% nas mulheres) e mostrou-se mais elevada em idosos: com menor escolaridade (55,9%), migrantes de outros estados (60,2%) e com sobrepeso ou obesidade (57,2%). Os resultados indicam que os serviços de saúde estão garantindo o acesso ao atendimento médico (71,6% visitam o médico regularmente) e aos medicamentos (86,7% tomam medicamento de rotina), sem distinção de nível sócio-econômico. Persistem, no entanto, desigualdades sociais quanto ao conhecimento e utilização de outras práticas de controle da pressão arterial, como dieta adequada e atividade física, que são insuficientemente utilizadas também pelos segmentos socialmente mais favorecidos (AMARAL, 2006).

A hipertensão arterial é uma doença crônica mais comum entre os idosos, sendo que sua prevalência aumenta progressivamente com a idade. No Brasil, morrem anualmente 300.000 pacientes em consequência de doenças cardiovasculares e a hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular no idoso. Dados de grandes estudos mostraram que pacientes idosos são mais susceptíveis a complicações da hipertensão arterial.

O estudo de Framingham, por exemplo, demonstrou que pacientes idosos e hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda (espessamento do músculo cardíaco), apresentavam índice mais elevado de morte consequente ao acidente vascular cerebral (derrame cerebral). Outro estudo realizado na Suécia mostrou que idosos hipertensos são mais susceptíveis ao comprometimento da função cognitiva (memória) do que idosos com pressão arterial normal. Este mesmo estudo demonstrou ainda que idosos hipertensos não tratados tenham mais probabilidade de desenvolver demência vascular do que os idosos hipertensos em tratamento (DIPPE, 2008).

No paciente idoso deve-se sempre usar doses menores das medicações que na população não idosa. As reduções da PA devem ser leves e progressivas, com ajustes de doses menores e mais graduais. A meta nessa população segundo as IV Diretrizes Brasileiras de HAS é manter níveis pressóricos abaixo de 140/90mmHg. No entanto, em níveis muito elevados de pressão sistólica, inicialmente podem ser mantidos níveis de até 160 mmHg de PA sistólica. As medicações preferenciais são os antagonistas do cálcio, os diuréticos em doses baixas (12,5mg de hidroclorotiazida ou clortalidona), os inibidores da enzima conversora e o alfa-bloqueadores.

Os betabloqueadores e simpaticolíticos de ação central podem ser usados, conforme o caso e as co-morbidades associadas. É particularmente importante neste grupo considerar a hipertensão sistólica isolada, que é fator de risco importante, estando mais associada no idoso a eventos cardiovasculares que a hipertensão diastólica. A coexistência de outros fatores de risco (dislipidemia,

diabetes, hipertrofia ventricular esquerda, obesidade e tabagismo) é muito mais comum neste grupo e deve ser abordada em conjunto (MANO. 2009).

As medidas de educação devem ser contínuas, visto que várias são as causas da não adesão ao tratamento, sendo uma delas a falta de motivação, podendo estar associada, principalmente, a fatores externos, como carência de sistema de apoio, dificuldades financeiras e de acesso ao sistema de saúde. Um dos grandes desafios para o portador da hipertensão é aceitar a convivência com o caráter crônico da enfermidade. A aceitação está, muitas vezes, (OLIVEIRA et al, 2002).

6 ANÁLISE E RESULTADOS

A Hipertensão Arterial, doença crônica de alta prevalência leva a um aumento de risco de eventos morbidos cardiovasculares, cerebrais e renais. No idoso, seja qual for a patologia ela chega de forma muito mais agressiva.

O diagnóstico precoce e tratamento adequado são instrumentos eficazes no controle de pressão e podem reduzir a incidência de acometimentos graves ao aparelho cardiovascular. Assegurar a aderência do paciente ao tratamento é o principal passo para o sucesso do controle pressórico.

Dentre as estratégias utilizadas para aumentar a aderência do paciente idoso hipertenso ao tratamento, destaca-se a introdução de outro profissional ao binômio médico-paciente ou enfermeiro paciente.

Diante de uma visão holística ao logo da pesquisa que o enfermeiro tem papel fundamental no tratamento do Idoso com HAS.

A efetividade da participação do enfermeiro de forma sistemática neste binômio tem sido demonstrada por vários autores e fundamenta-se, provavelmente, na sua atuação sobre o aspecto psico-emocional do paciente, além do fornecimento de orientação e elucidação de dúvidas sobre a doença e seu tratamento e fatores de risco, e instrução sobre aspectos de higiene, hábitos alimentares, crenças de saúde, etc.

Concorda-se com Cruz (1989) e aqui é importante estimular aquilo que faz menção ao papel do enfermeiro quanto ao acompanhamento ao Idoso acometido com HAS.

Concorda-se quando os autores Brunner e Suddarth citam no livro tratado de enfermagem Médico Cirúrgico que a hipertensão é uma pressão arterial sistólica superior a 140mmhg e uma pressão diastólica maior que 90mmhg durante um período sustentado, com base na média de duas ou mais mensurações da pressão arterial obtidas em dois ou mais contatos com o profissional de saúde depois de uma triagem inicial, também concordo quando a SBGG sita em seu artigo que no idoso apesar do endurecimento das artérias propicia o aumento da pressão arterial, a hipertensão arterial não pode ser

considerada como envelhecimento normal, e deve ser tratada de modo apropriado. O maior número corresponde a pressão arterial sistólica que é a pressão do sangue nos vasos quando o coração se contrai para impulsionar o sangue para o resto do corpo. O menor número corresponde à pressão diastólica, é a pressão do sangue nos vasos quando o coração encontra-se na fase de relaxamento.

O pensamento de Ferraz em 2007 no artigo em que fala que a hipertensão é uma doença que atinge jovens, adultos e idosos, pessoas de ambos os sexos, pessoas de todas as raças e de qualquer padrão social, na maioria dos casos a hipertensão esta ligada a herança familiar e a hábitos alimentares, esta doença não tem cura, mas pode ser controlada. Contudo na fase da terceira idade esses cuidados devem ser sempre redobrados, pelas inúmeras condicionantes envolvidas além da idade, aspectos de vida em geral.

Como foi visto o diagnóstico da hipertensão arterial é estabelecido pelo encontro de níveis tensionais acima dos limites superiores da normalidade (140/90 mmHg) quando a pressão arterial é determinada através de metodologia adequada e em condições apropriadas.

A elevação prolongada da pressão arterial lesiona os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente em órgãos-alvo, como o coração, rins, cérebro e olhos, além de provocar espessamento e perda de elasticidade das paredes arteriais e aumento da resistência vascular periférica nos vasos acometidos. Isso se agrava e se intensifica de acordo com o passar da idade se as condições de vida não mudam.

As conseqüências usuais da hipertensão descontrolada prolongada são o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal, acidentes vasculares cerebrais e visão prejudicada. O ventrículo esquerdo do coração pode ficar aumentado (hipertrofia ventricular esquerda), à medida que age para bombear o sangue contra a pressão elevada.

Cruz(1989) enfatiza que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) somente passa a provocar sintomas quando os órgãos-alvo começam a não mais suportar as alterações que sofreram para se adaptar aos níveis tensionais elevados.

Entretanto, tais alterações não são precoces, surgem geralmente após mais de dez anos de presença da doença através de complicações graves, fato justificado pela evolução assintomática que a HAS apresenta. Infere ainda o autor, que se deve ter como objetivo uma conduta preventiva que pode ser conseguida mediante o diagnóstico precoce e o tratamento da HAS.

A adesão ao tratamento pode ser caracterizada como o grau em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar o medicamento, seguir a dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas de acompanhamento, coincide com o conselho médico ou de saúde. Vários fatores podem dificultar a adesão do paciente: doença, tratamento, aspectos sócio-econômicos, ocupação, estado civil, religião, crenças de saúde, família, hábitos de vida e culturais devem ser considerados.

O posicionamento e apoio da família é de fundamental importância às mudanças nos hábitos de vida do hipertenso, pois ações como fazer atividades físicas, seguir dieta adequada e tomar medicamentos na hora e na dosagem certa, talvez venham a requerer apoio e supervisão dos familiares. Além disso, quando temos um hipertenso na família, todos os outros membros devem se preparar para colocar em prática medidas de vida saudável precocemente, pois, a chance de também desenvolver hipertensão arterial é muito grande.

Considerando a dimensão humana, a subjetividade está na base de toda intervenção em saúde, da mais simples às mais complexas, tendo influência na eficácia dos serviços prestados pelos hospitais. Dentro dessa perspectiva, buscamos uma atenção voltada ao paciente e que promova a seu restabelecimento assim como o acompanhamento do seu tratamento, de forma humanizada e coerente.

De acordo com Dammons a uma predominância de hipertensão na raça negra, estudos realizados viram que o sal quando ingeridos excessivamente faz com que se retêm os líquidos e assim fazem com que os vasos sanguíneos dilatam-se outro fator que podem influenciar a hipertensão é o diabetes, o abuso do álcool, uma vida sedentária e o cigarro.

7. É nesse sentido que temos que buscar cada vez mais se aprofundar, como profissionais da área da saúde, para que possamos nutrir sempre a preocupação e a sensibilidade em prestar um serviço de qualidade, humanizado e com o conhecimento ao ponto de transmitir segurança e confiança a todos aqueles que de nossa assistência precisa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

A realização deste estudo permitiu analisar as evidências científicas preconizadas para acompanhamento teórico acerca da Hipertensão Arterial. Percebe-se que a quantidade de idosos cresce a cada ano, por este motivo confirma-se que se faz necessário um aperfeiçoamento, tendo em vista o grande índice de pessoas acometidas por essa doença, conhecida por muitos como assassino silencioso ou hipertensão arterial voltada para o idoso sabendo que eles estão mais propícios a hipertensão.

Os resultados do estudo poderão subsidiar um planejamento de ações educativas que visem conscientizar os discentes, os pacientes acometidos com HAS, bem como todos aqueles que procuram informações acerca do tema, da real importância de condutas inerentes à prevenção da HAS e dos demais fatores de risco cardiovascular, bem como, seu controle entre aqueles portadores da referida doença, principalmente na terceira idade; atuando como agentes multiplicadores das ações de promoção da saúde entre os portadores, familiares e a comunidade. Para que diante de estudos como esse, as pessoas possam se encontrar mais preparados para atender à população que necessita de tais cuidados.

BRUNNER, Nijlan Sholla, SUDDARTH, Doris Smith. TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICA-CIRÚRGICA 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 905.

SUSATO, Ono. HIPERTENSÃO ARTERIAL 2009. Disponível em:
< <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?2-44> > Acesso em: 02 Mai 2009.

CRUZ, D. Diagnóstico de enfermagem e padrões funcionais de saúde alterados em pacientes internados por cardiopatia crônica. 2 ed. São Paulo: Luta, 1989.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Z et al. **HIPERTENÇÃO ARTERIAL EM IDOSOS: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E PRÁTICAS DE CONTROLE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL.** 2006 Disponível em: <
<http://www.doaj.org/doaj?func=abstract&id=162625>> Acesso em: 12 Out 2009.

ANTONIO, B. et al. **HIPERTENSÃO** Disponível em
http://www.virtual.epm.br/material/tis/currbio/trab2004/2ano/hipertensao/pagina_inicial.htm Acesso em: 28 Mai 2009.

BOAVENTURA, Edvaldo Martins. **Metodologia da pesquisa:** monografia, dissertação, tese. São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **HIPERTENÇÃO ARTERIAL SISTÊMICA.** 2006. Disponível em: <
<http://www.scribd.com/doc/7301401/Cadernos-Da-Atencao-Basica-15-Hipertensao-Arterial-Sistemica>> Acesso em: 06 Fev 2009.

BRUNNER, Lillian sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **TRATADO DE EMFERMAGEM MEDICA- CIRURGICO.** 10 ed. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan, 2006. p. 905.

BUSATO, Otto. **HIPERTENSÃO ARTERIAL.** 2009. Disponível em:
 < <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?244>> Acesso em: 02 Mai 2009.

CRUZ, D. **Diagnóstico de enfermagem e padrões funcionais de saúde alterados em pacientes internados por cardiopatia crônica.** 2 ed. São Paulo: Atica, 1989

MIRANDA, R. et al. **HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO: PECULIARIDADES**. 2002. Disponível em: <http://www.nutrimais.com/nutri/patol/ha.asp> Acesso em: 28 Mai 2009.

DIPPE, Tufi. **HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO**. 2008. Disponível em: <http://portaldocoracao.uol.com.br/doencas-cardiovasculares-nos-idosos.php?id=768> Acesso em: 28 Mai 2009.

FERRAZ, Marcelle. **HIPERTENSÃO ARTERIAL**. 2007. Disponível em: http://www.departamentomedico.com/artigos_ver.php?id=35 Acesso em: 10 jun 2009.

FILHO, Eurico Thomaz de carvalho. et al. **HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO**. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/pesquisartigos/pdfs/1983/v41n3/41030012.pdf> Acesso em 09 Mai 2009.

FONTES, Helio augusto ferreira. **PRESSÃO ALTA OU HIPERTENSÃO ARTERIAL**. 2005. Disponível em: <http://www.copacabanarunners.net/pressao-alta.html> Acesso em: 07 Mai 2009.

LYRA, Divaldo pereira. **A FARMACOTERAPIA NO IDOSO: REVISÃO SOBRE A ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a19.pdf> Acesso em: 28 Mai 2009.

MANO, Reinaldo. et al. **HIPERTENSÃO NO IDOSO**. 2009. Disponível em: http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/has_Page538.htm Acesso em: 01 Nov 2009

MIRANDA, R. et al. **HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO: PECULIARIDADES NA FISIOPATOLOGIA, NO DIAGNOSTICO E NO TRATAMENTO.** 2002.

Disponível em: <http://www.acemfc.org.br/modelo1/down/hipertensao_arterial.pdf>

Acesso em: 27 Abr 2009.

OLIVEIRA, TC. et al. **AVALIAÇÃO DO PROCESSO ADAPTATIVO DE UM IDOSO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.** 2002. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a09.pdf>> Acesso em :27 Abr 2009

ORQUIZA, Sonia Maria Coutinho. **HIPERTENSÃO ARTERIAL.** 2009. Disponível

em: <<http://www.orientacoesmedicas.com.br/hipertensaoarterial.asp>> Acesso em:

30 OUT 2009.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem: Conceito, Processo e Prática.** 5ª edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2004.

ROBBINS, S.L; CONTRAN, R.S. **Bases Patológicas Das Doenças: 7ª Ed.** Rio de Janeiro. Saunders Elsevier, 2005.

SOARES, Alberto de Macedo. **Hipertensão em idosos.** Disponível em:

<http://drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/hipertensao_idosos.asp> Acesso em:

09 Mai 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIAS E GERONTOLOGIA. **O QUE É HIPERTENSÃO**

ARTERIAL. Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br/publico/diretoria/index.asp>>

Acessado em: 28 Abr 09.

VIEIRA, Vidigal de Andrade;CASTIEL, Luis David. **Hipertensão arterial em idosos atendidos em grupos de aconselhamento. Comentários a partir de um estudo descritivo preliminar.** 2003. Disponível em:< http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932003000200011&lng=es&nrm=> Acesso em:28 Abr 2009.

BIBLIOTECA VIRTUAL. **HIPERTENSÃO.** 2008. Disponível em:
<<http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/dicas/52hipertensao.html>> Acesso em: 28 Mai 2009.

ANJOS, Monique.**CAMINHAR REDUZ HIPERTENSÃO EM IDOSOS, DIZ ESTUDO.** 2009. Disponível em< :<http://blogs.abril.com.br/dieta-nunca-mais/2009/10/caminhada-reduz-hipertensao-em-idosos-diz-estudo.html>> Acesso em:01 Nov 2009.