

## **Idosos e a hipertensão arterial sistêmica: Uma discussão necessária**

### **Elderly and systemic arterial hypertension: A necessary discussion**

Jéssica Bispo Rodrigues<sup>1</sup>

Laís de Meneses Carvalho Arilo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nutricionista, Graduada em Nutrição pela Faculdade Santo Agostinho.

<sup>2</sup>Psicóloga, Mestre em saúde da Mulher.

#### **RESUMO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública de alta prevalência e baixo controle. O controle da Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes, em especial, idosos, deve ser uma das prioridades da Atenção Básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o controle e o tratamento adequado são importantes para a diminuição dos casos de mortes cardiovasculares, dentre outras. Esta pesquisa aponta a discussão sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica na pessoa idosa e propõe um plano de intervenção a ser executado pela Equipe 1 do Programa de Saúde da Família do município de Campinas do Piauí. Para o acompanhamento dos pacientes que apresentam a HAS foi feito o cadastramento e a estratificação do risco, o agendamento de consultas conforme a prioridade, a inclusão no grupo de HIPERDIA e encaminhamento da pessoa com HAS para o especialista conforme a classificação do risco. Com o projeto de intervenção tem-se uma visão significativa das melhorias das condições de vida da população do município de Campinas do Piauí e a importância da abordagem dos cuidados com HAS para a pessoa idosa no município.

Palavras-chave: Hipertensão; Idosos; Fatores de risco; Programa de saúde da Família.

#### **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension is a high prevalence and low control public health problem. The control of Systemic Arterial Hypertension in patients, especially the elderly, should be one of the priorities of Primary Care based on the principle that early diagnosis, control and appropriate treatment are important for the reduction of cases of cardiovascular deaths among others. This research points out the discussion about Systemic Arterial Hypertension in the elderly and proposes an intervention plan to be implemented by Team 1 of the Family Health Program of the city of Campinas do Piauí. In order to follow up the patients presenting with SAH, the registration and the stratification of the risk were done, the scheduling of appointments according to the priority, inclusion in the HIPERDIA group and referral of the person with SAH to the specialist according to the classification of the risk. With the intervention project we have a significant vision of the improvement of the living conditions of the population of the city of Campinas do Piauí and the importance of the approach of the care with SAH for the elderly person in the municipality.

Keywords: Hypertension; Elderly; Risk factors; Family Health Program.

#### **INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são hoje responsáveis pela maior carga de morbimortalidade em muitos países, e representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas (SCHMIDT et al, 2015 apud SILVA et al, 2016). Dentre estas, tem-se na hipertensão arterial um importante fator de risco, que, acentuadamente, chama atenção da seara da saúde, devido à dificuldade de controle e as complicações que esta infere.

Silva et. al. (2016) cita que entre os diversos desafios gerados pela alta prevalência da HA e seus agravos, a falta de estrutura adequada para atender às necessidades individuais e integrais dos pacientes na maior parte dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se, neste contexto. Notadamente, ainda segundo o mesmo autor, as estratégias de intervenção diante da doença deveriam estar associadas à melhoria dos indicadores de processo (classificação de risco, tomada de decisões baseadas em evidências, solicitação de exames complementares e prescrições medicamentosas) e de resultados (adesão ao tratamento, melhoria do controle pressórico e maior satisfação dos usuários).

O Programa de Saúde da Família tem como um de seus objetivos reorganizar a Atenção Básica no Brasil e realizar acompanhamento de hipertensos na ESF, através de aferição de pressão arterial (PA) e orientações de saúde (COSTA, 2013).

Diante do exposto, e a partir da análise de dados epidemiológicos do município apesar de algumas doenças apresentarem reduções significativas no seu aparecimento o que pode estar relacionado com sua forma de prevenção, outras continuam com a mesma prevalência e até aumentado o número de casos. Dentre os problemas observados o que houve uma maior prevalência foi à Hipertensão Arterial Sistêmica. Diante disso o projeto de intervenção propõe a criação de um protocolo de atendimento que garanta uma abordagem mais ampla com muitas informações importantes ao hipertenso, a família, e a comunidade, ajudando-os na incorporação de hábitos saudáveis e atitudes efetivas e definitivas para o controle da hipertensão, e assim tentar diminuir seus fatores de risco e a aparição de complicações.

## **REVISÃO DA LITERATURA HIPERTENSÃO SISTÊMICA**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) relaciona-se as doenças crônicas não-transmissíveis (DCN) , afecção clínica multifatorial, caracteriza-se pela elevação dos índices da pressão arterial (P.A) sendo um dos fatores modificáveis dentro do grupo das DCN's (NOBRE et al, 2010). Considerada como um dos fatores de risco de morte no Brasil e, principal problema de saúde pública, a afecção tem alta prevalência em relação direta com o continuo aumento da PA, elevando também, o risco cardiovascular individual e posterior aumento da mortalidade por Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCN).

Rodrigues e Herculian definem a HAS como uma "síndrome" por aumento da PA, assim sendo:

"[...] a hipertensão arterial é definida como uma síndrome caracterizada, basicamente, por aumento dos níveis pressóricos, tanto sistólico como diastólico, sendo a pressão sistólica maior ou igual a 140mmHg e/ou a pressão diastólica maior ou igual a 90mmHg, em duas verificações em dias diferentes" (RODRIGUES E HERCULIAN 2006, p.186).

O Ministério da Saúde define hipertensão arterial como sendo "a pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão diastólica menor ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicamentos anti-hipertensiva" (BRASIL, 2006 p. 05) e como critério de

classificação a Sociedade Brasileira de Hipertensão apresenta os dados considerados bons e de risco para sociedade. A avaliação dos níveis tensionais deve ser tida como prática obrigatória e rotineira no atendimento do usuário na atenção primária, pois, [...] “com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9% dependendo da cidade onde foi conduzida” (BRASIL, 2006, p.9).

A hipertensão arterial sistêmica inicia-se de forma assintomática e silenciosa nas pessoas em quase sua totalidade o que vem dificultando a percepção dos problemas na sua grande maioria (BARRETO e CARDOSO, 2008). A pessoa é considerada hipertensa quando apresenta uma PA sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma PA diástole maior ou igual a 90 mmHg conforme ressalta os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) após realizar no mínimo duas ou três aferições ao paciente na posição sentada (GOLDMAN; BRAUNWALD, 2000).

“[...] a HP é uma doença crônica, ou seja, que não tem cura e que vai aos poucos, silenciosamente, danificando órgãos importantes do nosso organismo, como: coração, rins e cérebro. Com o tempo, provoca insuficiência cardíaca, angina, infarto, derrame cerebral e insuficiência renal, podendo até levar à morte” (Ministério de Saúde de Cabo Verde 2013, p.1).

Associada ao distúrbio metabólico (obesidade, aumento da resistência a insulina, diabetes melitus e dislipidemias) a hipertensão arterial é considerada uma síndrome e a presença desses fatores conforme lembra ROSÁRIO et al (2009; SBC, 2007) e lesões em órgãos-alvo deve ser considerado na estratificação do risco individual em virtude do prognóstico terapêutico em relação ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

## **OBESIDADE, SEDENTARISMO E PRESSÃO ARTERIAL**

A obesidade é considerada um dos fatores de predisposição da elevação da pressão arterial devido a elevação do índice de massa corporal (IMC) visto que cerca de 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial sistêmica esta relacionada a ela (obesidade) (BARRETO; SANTELLO, 2002) visto que o aumento da circunferência abdominal e a obesidade central serem importantes indicadores de risco da HAS.

Pessoas que apresentam pressão alta e excesso de peso devem participar de programas de emagrecimento com restrição calórica e prática de atividade física para alcançar a meta de massa corporal considerada ideal, ou seja, IMC inferior a 25 kg/m<sup>2</sup> e circunferência inferior a 88 cm para mulheres e 102 cm para homens (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

Outro fator de risco para elevação da pressão arterial e posterior causa de hipertensão é o sedentarismo tendo em vista o aumento de cerca de 30% da incidência no país (BARRETO; SANTELLO, 2002). A falta de atividade física de no mínimo três vezes por semana, como uma duração de 30 minutos no mínimo é fator preponderante para risco de HAS e seria um ótimo exemplo de mudança de hábito para sua redução.

A prática de atividade física é recomendada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia de forma contínua ou cumulada (cinco dias da semana ou no mínimo três vezes) Ávila et al (2010, p.10) rechaça que “a actividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré- hipertensos,

bem como a mortalidade e o risco de DCV” e reduz a pressão arterial sistólica/diastólica em 6,9/4,9 mmHg (SBC, 2007).

## **DISCUSSÃO**

Para este trabalho optou-se pelo método de estimativa rápida por fornecer resultados rápidos para a obtenção de informações em que as principais vantagens estão relacionadas são a abordagem rápida por breve período de tempo, baixa custo, participação da comunidade e o trabalho intersetorial. O método utilizado constitui uma importante ferramenta para propiciar o processo de planejamento que tem como principal finalidade o envolvimento da população na identificação das suas necessidades básicas.

O plano foi elaborado tendo como base o Planejamento Estratégico Situacional da equipe 1 da Equipe de Saúde da Família do município de Campinas do Piauí fornecido pela enfermeira/coordenadora da equipe. A equipe abrange seis áreas e é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde e um Agente de Combate às endemias e recebe o apoio do Núcleo de Saúde da Família que consta os seguintes profissionais: uma nutricionista, um psicólogo, um fisioterapeuta e um educador físico.

O mesmo segue quatro momentos e estão divididos em passos conforme instrui Campos, Farias e Santos (2010).

- **Primeiro passo: definição do problema**

Primeira etapa do plano em que se lista os principais problemas por meio da estimativa rápida em que se pode obter as principais causas e consequências da hipertensão na pessoa idosa. Após discutido e realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência com a equipe 1 identificou-se os principais problemas da comunidade idosa, são eles:

- ✓ Sedentarismo;
- ✓ Tabagismo;
- ✓ Alimentação;
- ✓ Alcoolismo;
- ✓ Prevalência e incidência de Hipertensão Arterial;
- ✓ Uso incorreto da medicação.

Para realização desta etapa do trabalho o problema eleito foi a hipertensão arterial e as causas relacionadas. Os problemas listados foram detectados pelo médico da equipe e o levantamento de dados adquiridos por meio dos agentes comunitários de saúde com base nas fichas do banco de dados do E-SUS. A partir disso foi proposto o plano de intervenção que em parceria com a equipe 1 e o Núcleo de Saúde da Família procura-se minimizar o problema.

- **Segundo passo: priorização do problema**

Realizada a identificação dos problemas faz-se necessário a priorização deles levando em conta critérios tais como: importância, urgência e a capacidade para enfrenta-los. Os problemas foram selecionados de acordo com o grau de prioridade com base nos seguintes critérios:

- ✓ Atribuição de valores, Alto, Médio e Baixo para importância do problema;
- ✓ Distribuição de pontos de 0 até 10 conforme sua urgência;
- ✓ Classificação do risco (verde, amarelo ou vermelho) definindo se a solução do problema está ao alcance da capacidade de enfrentamento da equipe.
- ✓ Numeração do problema por ordem de prioridades a partir do resultado da aplicação dos critérios;

- **Terceiro passo: descrição do problema selecionado**

Observa-se no município de Campinas do Piauí uma alta prevalências da Hipertensão Arterial Sistêmica na população idosa de acordo com os dados sobre a realidade local elencados pelos agentes comunitários de saúde durante as hiperdias realizadas pela equipe 1. A classificação identificada pela equipe é relacionadas nas fichas dos usuários no prontuário eletrônico do E-SUS e disponibilizado no sistema de informação. Isso facilitou uma ampla visualização do problema e mapeamento dos fatores de risco, e assim, descrever de forma sucinta o problema selecionado.

O número de idosos elencados foram no ano de 2016 dentro da equipe 1 foram 204 com hipertensão arterial sistêmica. Em relação à idade foi considerando o mínimo de 60 anos para mulheres e 65 anos para os homens. Esse quantitativo representa 18% da população registrada com problemas de pressão arterial alta do total da população do município. Essa descrição chamou a atenção da equipe para as múltiplas complicações que podem causar as doenças crônicas não transmissíveis que leva a diversos problemas de saúde do tipo: cardiovasculares, renais e cerebrais que pode levar ao aumento de internações e mortalidade por esta causa.

- **Quarto passo: Explicação do problema**

Para solucionar o problema elencado anteriormente foram realizados numerosos trabalhos com diversos profissionais de saúde tendo em vista a conscientização da população idosa frente aos problemas em relação ao estilo de vida da população, principalmente, a má alimentação, uso incorreto de medicação e o sedentarismo um grande rival no tratamento da pessoa com HAS. Os profissionais envolvidos foram: fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, nutricionistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

- ✓ Quinto passo: seleção dos nós críticos;
- ✓ Trabalho da equipe de saúde insuficiente para estimular estilos de vida saudável;
- ✓ Insuficiência de informação entre a população idosa e familiares;
- ✓ Fragmentação da equipe/processo de trabalho inadequado;
- ✓ Hábitos e estilos de vida da população idosa.

Com a listagem dos nós críticos identificados no planejamento estratégico da equipe a partir dos níveis pressóricos de atendimento entre os usuários traz-se o desenho operacional para o nós críticos

do problema elencado em relação ao número de idosos hipertensos na Unidade de Saúde atendidas pela equipe 1 no município de Campinas do Piauí.

A principal finalidade do acompanhamento do plano de ação é a divisão das responsabilidades entre os agentes que fazem parte da Equipe 1 do Programa de Saúde da Família para desenvolver as atividades relacionadas ao acolhimento da pessoa idosa que apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica estabelecendo estratégias e prazos para acompanhamento e cumprimento das ações direcionadas as equipes.

A avaliação e acompanhamento do plano de ação é uma tarefa essencial para garantir que objetivos, resultados e impactos serão acompanhados e orientados, permitindo assim, a utilização dos recursos de maneira racional, gastos desnecessários e uma resposta satisfatória das ações realizadas.

Quadro 1 – Plano de operações

<b>Mais Saúde</b>					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Palestras educativas	Enfermeira da equipe e ACS.	4 meses	Em andamento	Planejamento	Mantido
<b>Estratificação do risco</b>					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Classificação dos hipertensos de acordo com o risco.	Médico e Enfermeira da equipe	3 meses	Em andamento	Planejamento	Mantido
<b>Mais informação</b>					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Práticas de atividades físicas e orientação nutricional.	Educador Físico e nutricionista.	6 meses	Em andamento	Planejamento	Mantido
<b>Mais instrumento para o cuidado</b>					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Mudanças de hábitos alimentares e orientação nutricional.	Nutricionista	4 meses	Em andamento	Planejamento	Mantido

Fonte: Autor (2017)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa é de grande relevância e aponta os riscos associados a Hipertensão Arterial Sistêmica na pessoa idosa. Baseando-se no conteúdo discutido na revisão de literatura e a proposta do plano operativo vale ressaltar alguns pontos considerado de suma importância no estudo apresentado, sendo eles: A busca pela realização de um trabalho mais organizado; estímulo da modificação do estilo de vida da pessoa idosa; aumento das ações de saúde pública no município e busca ativa dos pacientes com hipertensão; e organização da agenda dos pacientes com fatores de risco para o aumento do atendimento, promoção e prevenção da saúde.

As intervenções são de grande importância para mudança do estilo de vida da população hipertensa classificada no grupo de enfrentamento do projeto. Para isso é necessário à participação da equipe de saúde como um todo, ou seja, de uma equipe multidisciplinar, com isso, os idosos são

melhores assistidos e os níveis pressóricos classificados melhorados. A partir disso, viabiliza-se a melhoria do cuidado ao hipertenso idoso que requer uma avaliação e monitoramento constante pelos profissionais de saúde com ações planejadas para o enfrentamento da HAS.

As ações educativas, as práticas de atividades físicas, qualidade do estilo de vida e orientação nutricional são intervenções necessárias para diminuição dos níveis pressóricos de hipertensão arterial e garantia da prevenção/promoção e recuperação da saúde quando necessária.

## REFERÊNCIAS

- ÁVILA, Adriana; TAVARES, Agostinho; MACHADO, Carlos et al (2010), Directrizes Brasileiras de Hipertensão: Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, **Revista Hipertensão**, VI, 10, 16.
- BARRETTO, ACP; CARDOSO, JN. **Manual de Hipertensão – Entre a Evidência e a Prática Clínica** (Org.). São Paulo: Casa Leitura Médica, 2008.
- BARRETTO, ACP; SANTELLO, JL. **Manual de hipertensão: entre a evidência e a prática clínica**. São Paulo: Lemos Editorial; 2002. 192p.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Censo IBGE/2010, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATA SUS 2010.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Caderno Atenção Básica nº 15, Brasília, 2006.
- BERGER, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Danielle; MADEIRA, Maria Adelaide (1995), **Pessoas Idosas: Uma abordagem Global, Processo de Enfermagem Por Necessidades**, Edição revista e corrigida, Lusodidacta, Lisboa
- FERREIRA DE ALMEIDA, Maria de Lurdes, (1997), Hipertensão Arterial no Idoso, **Revista Sinais Vitais**, Nº 10, 24,26,43. 15.
- CESARINO, C.B. et al. **Prevalência e Fatores Sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v.91, n1, p. 31-35, 2008.
- COSTA, M. M. **A baixa adesão de pacientes hipertensos no programa hiperdia, um problema na unidade de saúde da família lagoa das flores, vitória da conquista – ba**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2013.
- GOLDMAN, L.; BRAUNWALD, E. **Cardiologia na Clínica Geral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000
- Ministério da Saúde, (2012), **Relatório Estatístico 2011**, Praia – Cabo Verde.
- OLIVEIRA DUARTE, Yeda, (2001), **O Processo de Envelhecimento e Assistência ao Idoso**, Manual de Enfermagem, IDS, USP, MS, São Paulo.
- PIATI, J.; FELICETTI, C.R.; LOPE, A.C.; **Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de saúde de cidade paranaense**. Nutricional profile of hypertensive, Ver Bras Hipertens vol. 16, nº 2, p. 123-129, 2009.
- ROSÁRIO, TM et al. **Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres – MT**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v.93, n.6, p. 672-678, 2009

RODRIGUES, Márcia Renata, HERCULIAN, Juliana Gonçalves (2006), **Hipertensão Arterial e Doenças do Aparelho Circulatório, Enfermagem e Saúde do Adulto**. Editora Manole, Brazil.

SCHMIDT, M. I. et al. **Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges**. Lancet [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 24];377(9781):199-61. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60135-9.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60135-9.pdf).

SILVA, R. L. D. T. et al. Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 69 (1), 2016. 79-87.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2007.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. **Revista Brasileira de Hipertensão**, 2010;

TEIXEIRA, Enéas Rangel; SILVA, Juliana; LAMAS, Alinny; DE MATOS, Ronivaldo, (2006), **O Estilo de Vida do Cliente com Hipertensão Arterial e o Cuidado com a Saúde**, The Arterial Hypertension Patients Lifestyle and the Health Care, 10, 378, 379.