

Roteiro para entrega do Projeto de Intervenção

Curso de Especialização em Saúde da Família.

Título: Proporção de idosos hipertensos e principais fatores de riscos na Unidade

Básica de Saúde Nossa Senhora de Fátima, Embu das Artes, São Paulo

Nome: Dra. María Isabel González Guevara.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Tavares de Medeiros.

Embu das Artes, São Paulo, Augusto, 2014.

Índice

- 1.Introdução.
- 2.Objetivos.
- 3.Revisão Bibliográfica.
- 4.Metodologia.
- 5.Resultados Esperados.
- 6.Cronograma.
- 7.Referencias.

Introdução:

1.1 Identificação e apresentação do problema

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17.6 milhões de idosos.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência.

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas. (1)

A hipertensão arterial (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, de difícil controle. É uma doença crônica multifatorial, de detecção muitas vezes tardia por sua evolução lenta e silenciosa. (2)

A população de idosos é um dos grupos vulneráveis a esta morbidade, principalmente considerando a tendência mundial de envelhecimento populacional. (1,2)

A população dos países desenvolvidos está a experimentar um progressivo envelhecimento há várias décadas e, dado que a prevalência de HAS incrementa-se com a idade, é fundamental o adequado tratamento desta patologia na população idosa e muito idosa.

No Brasil a prevalência da hipertensão arterial na população acima de 60 anos varia, de acordo com a região estudada, de 60% a 80%. (1)

1.2. Justificativa

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora de Fátima foram detectadas, em atendimento da demanda, altas proporções de idosos hipertensos, acompanhando a tendência dos estudos em outros locais do Brasil. Por isto decidiu-se realizar um estudo de intervenção buscando identificar os principais fatores de riscos para HAS, na população idosa com diagnóstico de hipertensão arterial e as dificuldades de tratamento, de modo a planejar ações necessárias para melhorar a qualidade de vida desta população.

Objetivos:

1-Identificar a proporção de idosos hipertensos no período de Março a Agosto 2014.

2-Characterizar os principais fatores de risco para hipertensão nestes pacientes.

3- Identificar o consumo de anti-hipertensivos por estes pacientes

Revisão Bibliográfica:

A Hipertensão arterial (HA) é definida como a elevação persistente da Pressão Arterial acima dos limites considerados como normais. É considerada como uma doença crônica não transmissível (DCNT). Sua importância reside no fato de que quanto mais altas forem as cifras, mais elevadas serão a morbidade e a mortalidade e isto é assim em todas as populações estudadas, em todos os grupos de idade e em ambos os sexos. Nas pessoas adultas considera-se Hipertensão arterial quando os níveis são iguais ou superiores a 140/90 mmHg. (1,2)

A hipertensão arterial (HAS) é um problema frequente no idoso, podendo atingir uma prevalência de 60% a 80% nesta população. (1) Os estudos realizados nos últimos anos, demonstraram categoricamente os benefícios da terapia anti-hipertensiva nestes pacientes, tanto na hipertensão arterial essencial quanto na hipertensão sistólica isolada, a qual não deve ser considerada como uma manifestação normal do envelhecimento. Também há consenso sobre a cautela no manejo da saúde do idoso hipertenso, procedendo a sua avaliação inicial completa, a fim de detectar outros fatores de riscos e, se necessário, o monitoramento ambulatorial da pressão e, finalmente, a busca de tratamento não farmacológico anterior à prescrição medicamentosa. (2,3,4)

Na população abaixo de 60 anos, a prevalência da hipertensão arterial (HAS) varia de acordo com a região estudada 22% a 44% no Brasil, sendo de 60% a 80% entre os idosos.

No geral considera-se idosa toda pessoa de 60 anos e mais. Não obstante, admite-se que este critério supõe uma divisão arbitrária, já que, na atualidade, as pessoas de idade avançada estão mais vivas que nunca. Esta divisão cronológica deve ser substituída por uma divisão biológica que tenha em conta os processos degenerativos, os mal-estares crônicos, a incapacidade e a dependência. A perda de autonomia dá-se especialmente entre os muitos idosos, com mais de 80 anos, enquanto que moléstias «prematargas» no grupo de 60 a 80 anos podem ser atribuíveis a processos cardiovasculares remediáveis como a hipertensão arterial (HA). Por isto a detecção precoce deve se constituir como parte importante dos saberes médicos. (3)

A doença cardiovascular representa a principal causa de mortalidade nos países desenvolvidos, e a hipertensão arterial (HA) desempenha um papel importante nesta mortalidade, ao ser o fator de risco cardiovascular mais prevalente.

Os principais fatores de risco cardiovascular para a HAS nos idosos são os mesmos que em pacientes mais jovens, com certas particularidades. Assim, a relação entre risco cardiovascular e a história familiar de doença cardiovascular precoce parece se atenuar em pacientes mais velhos (4,5). A dislipidemia, o diabetes mellitus e a obesidade são fatores de risco cardiovascular que comumente acompanham a HAS. A microalbuminúrica tem demonstrado ser, em idosos, um marcador de episódios cardiovasculares, inclusive na ausência de diabetes. Menções especiais merecem ser feitas à hiperuricemia que, de forma independente, prediz o risco de episódios cardiovasculares em pacientes com hipertensão arterial sistólica isolada, assim como a osteoartrite degenerativa e a artrite reumatoide, que podem conduzir a uma maior rigidez arterial, devido ao estado inflamatório que as acompanha e ao frequente tratamento com anti-inflamatórios não esteróides (AINE) que pode piorar o controle da hipertensão (5,6,7)

Até agora, os principais guias de diagnóstico e tratamento da HA (Guia dos 2007 da Sociedade Europeia de Hipertensão e Cardiologia, JNC 7, etc.)^{3,4} dedicavam um pequeno espaço à população idosa, sem distinguir aconselhamento sobre o início do tratamento e as indicações para a população mais jovem. Mas, evidências provenientes de importantes ensaios clínicos recentes em população idosa têm conduzido as principais Sociedades científicas à revisão de seus guias e recomendações em relação ao tratamento do idoso hipertenso.

Assim, no ano 2009, a Sociedade Europeia de Hipertensão e Cardiologia, em sua revisão do guia editado no ano 2007, já incluía certos aspectos inovadores em relação ao tratamento da HA nesta população. Em 2011 se editou um documento que pretende ser um guia¹ (ainda em certos aspectos base ademais em opiniões de experientes que em evidências científicas) para o tratamento da HAS no paciente idoso.

Dado que a prevalência de HA incrementa-se progressivamente com o envelhecimento, a maior parte de idosos nos Estados Unidos são hipertensos

(com uma prevalência de quase 80% entre as mulheres e próxima aos 70% dos homens maiores de 75 anos)⁷. Tendo em conta que as estimativas de aumento de população indicam que para o ano 2030 a proporção de indivíduos acima de 65 anos nos Estados Unidos incrementar-se-á em aproximadamente 80% em relação à atual, o custo econômico que suportará o tratamento e o manejo destes pacientes será importantíssimo (4,5,6).

Os principais fatores de risco para HA incluem: hereditariedade, idade, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, sexo, anticoncepcional e alta ingestão de sódio. Outros fatores de risco, tanto sociais quanto físicos, também são destacados, não por serem causadores de HA, mas por estarem frequentemente associados a ela (baixo nível educacional, colesterol elevado e diabetes mellitus)¹⁶. Assim, por sua estreita correlação com estilo de vida, a HA pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis. (7)

Muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que torna esta morbidade evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis. E fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional de saúde com relação aos mesmos deve ser diferenciada (8,9).

Fatores como consumo excessivo de sal, álcool, e a obesidade são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão. As pessoas hipertensas e a comunidade em geral devem ser informadas e educadas quanto a esses fatores; é necessário que todos saibam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da pressão, para que possam optar conscientemente por uma vida mais saudável.

Para fins diagnósticos não deve se considerar hipertensão arterial essencial nem hipertensão sistólica isolada do idoso como um processo normal do envelhecimento. O tratamento da hipertensão arterial no idoso demonstrou benefícios ao reduzir a morbimortalidade dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) e dos processos cardiovasculares. Em razão disto, antes de eleger o fármaco a ser prescrito, é necessário proceder a uma avaliação inicial completa, a fim de detectar doenças associadas. (10,11)

Metodologia:

Esta investigação será realizada com a população idosa atendida pela equipe amarela da UBS. Esta equipe consta de 272 idosos, 111 homens e 161 mulheres. De eles 132 são hipertensos, 52 homens e 80 mulheres.

Para a realização desta investigação primeiramente foi feita uma pesquisa bibliográfica de artigos indexados, publicados nos últimos cinco anos. Optou-se pelo levantamento bibliográfico a fim de recuperar o conhecimento científico acumulado sobre o problema. Foram analisados artigos nacionais e internacionais. A pesquisa bibliográfica é uma fonte única de informações que contribui com o conhecimento sobre um determinado assunto. Utilizaram-se para isso as seguintes palavras chaves: Hipertensão Arterial; Idoso; Epidemiologia; Fator de Risco; Tratamento.

Para o desenvolvimento da intervenção, inicialmente será realizada uma entrevista com todos os idosos hipertensos da equipe para obter dados socio-demográficos e de saúde, como: nome, sexo, idade, escolaridade, onde mora, há quanto tempo é portador de hipertensão, quais são os medicamentos que consome, se trabalha, se recebe algum auxílio, etc.

A técnica da entrevista será utilizada porque a maioria de nossos pacientes idosos tem baixa escolaridade e alguns são analfabetos, por isso aplicar um questionário não seria factível, ademais por meio da entrevista é possível obter mais informações dos pacientes estudados.

À medida que as entrevistas forem feitas, os dados obtidos serão tabulados e analisados e, a partir dos resultados finais serão propostas ações educativas, de acordo com as demandas identificadas.

Resultados Esperados

Com este trabalho espera-se contribuir para promover e proteger a saúde dos usuarios com hipertensão atendidos e para disminuição dos fatores de riscos e, desta maneira, das complicações da hipertensão arterial. Alem disso ,espera-se contribuir para reduzir o uso excesivo de medicamentos e melhorar o seguimento e a avaliação dos hipertensos idosos.

Cronograma:

Actividades	Marco	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				X
Estudo do referencial teórico /Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

Referências:

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília :Ministério da Saúde, 2006.192 p, il- (Série A Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n.19).

2. Aguirre CM, Meneses RR, Soto R, Rusin JC. Revista de Potsgrado da Via Cátedra de Medicina - N° 114 – Abril 2007 Página: HIPERTENSAO ARTERIAL NO IDOSO
3. Hipertensión arterial en el anciano Laia Sans-Atxer Servicio de Nefrología. Hospital del Mar. Barcelona NefroPlus 2011; 4(3):35-44
4. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS, et al. ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Documenton Hipertensión in the Elderly. J Am CollCardiol 2011;57:2037-114doi:10.3265/NefroPlus.pre2011.Nov.11229
5. Somers VK, White DP, Amin R, Abraham WT, Costa F, Culebras A, et al. Sleep apnea and cardiovascular disease: an American Heart Association/American College of Cardiology Foundation Scientific Statement from the American Heart Association Council for High Blood Pressure Research Profesional Education Committee, Council on Clinical Cardiology, Stroke Council, and Council on Cardiovascular Nursing. J Am CollCardiol 2008; 52:686-717.
6. Cushman WC. Alcohol use and blood pressure. En: Izzo JL Jr, SicaDA, Black HR (eds.). Hypertension Primer: The Essentials of High Blood Pressure: Basic Science, Population Science, and Clinical Management. 4th ed. Dallas, Tx: American Heart Association; 2008. p. 310-3.
7. Grossman E, Messerli MH, Sica DA. Management of drug-induced and iatrogenic hipertensión. En: Izzo JL Jr, Sica DA, Black HR (eds.). Hypertension Primer: The Essentials of High Blood Pressure: Basic Science, Population Science, and Clinical Management. 4th ed. Dallas, Tx: American Heart Association; 2008. p. 560-3.
8. Margolis KL, Ray RM, Van HL. Effecto calcium and vitamin D supplementation on blood pressure: theWomen's Health Initiative Randomized Trial. Hypertension 2008; 52:847-55.
9. Saxby BK, Harrington F, Wesnes KA, McKeith IG, Ford GA. Candesartan and cognitive decline in older patients with hypertension: a substudy of the SCOPE trial. Neurology 2008; 70:1858-66.
10. Denardo SJ, Gong Y, Nichols WW, Messerli FH, Bavry AA, Cooper- Dehoff RM, et al. Blood pressure and outcomes in very old hypertensive coronary artery disease patients: an International V Erapamil ST-Trandolapril (INVEST) substudy. Am J Med 2010; 123:719-26.
11. ACCORD Study Group, Cushman WC, Evans GW, Byington RP, Goff DC Jr., Grimm RH Jr., Cutler JA, et al. Effects of intensive blood- pressure control in type 2 diabetes mellitus. N Engl J Med 2010; 362:1575-85.