

# **Curso de especialização em Medicina de Saúde Familiar**

**Título:** Hipertensão Arterial Geriátrica, problema de saúde em uma área de Barra do turvo. Ano 2014.

**Nome:** Felix Rodriguez Borges

**Orientadora:** Márcia Hiromi Tanaka

**Local:** Equipe de Saúde Familiar Rural II. Município Barra do turvo

**Data:** 05 de Novembro de 2014

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial constitui um problema médico sanitário muito importante na medicina contemporânea nos países mais desenvolvidos e o controle da mesma, é a pedra angular sobre a que temos que atuar para diminuir em forma significativa as complicações cardiovasculares como coronariopatias e doenças cérebro-vasculares e renais em idades geriátricas.<sup>1</sup>

O desenvolvimento alcançado pela a Saúde Publica em todo o mundo é a expressão da alta prioridade e esforço que desenvolvem os governos com o objetivo de diminuir as doenças crônicas não transmissíveis e dentro delas a Hipertensão Arterial no adulto maior .<sup>2,3</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde os primeiros dias ha expressado seu interesse nesta esta doença sentando as bases da investigação epidemiológica internacional da medição. A elevação da cifras de pressão arterial por acima dos valores determinados como normais em idades geriátricas é um dos problemas de saúde mais frequente e com o mesmo tem que enfrenta-se a diário os médicos da família. <sup>4,5</sup>

Em estudos epidemiológicos observou-se que vários fatores de ricos guardam relação com a Hipertensão Arterial, dentro os mesmos encontra-se a idade, sexo, cor da pele, herencias, dietas ricas em sódio, oligoelementos, fatores socioculturais, alcoolismo, habito de fumar, hiperlipidemia, alem disso, doenças como a cardiopatia isquêmica, a doença cérebro-vascular e a Diabetes Mellitus. <sup>6,7</sup>

Comprende-se que esta doença tem predomínio na raca negra, sexo masculino, idade por acima dos 60 anos, na herencia em familiares de primeiro grão, pacientes com obesidade e ingesta media de sódio, fatores ambientais como o estresse, assim como as pessoas ansiosas e depressivas, observando-se em diferentes estudos epidemiológicos. <sup>8</sup>

No Brasil a Hipertensão Arterial constitui o primeiro fator de rico cardiovascular em pacientes geriátricos por em quanto tem muita importancia evitar as complicações da mesma. A ocorrência de complicações na Hipertensão Arterial é diretamente proporcional ao nivel de incremento da pressão arterial por acima do normal. Precisando-se de desenvolvimento de programas especialmente dedicados ao adulto maior ou pessoa da terceira idade, para incrementar seu desenvolvimento físico, psicológico, social e afetivo e desenvolver diversas atividades de modo que se sentam mais integrados, valorados, e uteis para a sociedade, aumentando seu auto estima. <sup>8,9</sup>

Minha área de saúde, correspondente a Equipe de Saúde Familiar Rural II do município Barra do turvo, tem uma população de 895 habitantes, dos quais, 145 estão por acima dos 60 anos e de eles 80 são hipertensos, para um 55,1%.

Correspondendo-se esta cifras com os dados do município. Observando-se que a maioria de estos pacientes tem poucos conhecimentos da doença. Por enquanto não tem um estilo de vida adequado para manter o controle das cifras de pressão arterial normal e logo que ficam doentes, evitar as complicações.

Comprende-se, então, a importância da identificação de pessoas com alto risco de padecer a doença em idades geriátricas e é precisamente com o seguimento do médico da família que pode-se valora-se e dispensarizar-se todas aquelas pessoas com fatores de ricos para seu seguimento e controle, por enquanto o mesmo deve fazer ações educativas de promoção, prevenção e reabilitação de saúde frente ao fator de rico e manter um controle adequado dos pacientes dispensarizados por esta doença.<sup>8</sup>

Observou-se que aos pacientes em idades geriátricas se les informa o que implica padecer de Hipertensão Arterial, mais a educação sanitária é feita de maneira diferente acorde ao profissional de saúde e a informação é recibida também de maneira diferente acorde ao tipo de paciente. Por tanto é preciso a aplicação de um programa para melhorar a educação sanitária na Atenção Primaria de Saúde para aumentar o grão de conhecimento, mesmo que diminui a incidência de Hipertensão Arterial e seus complicações.<sup>9, 10</sup>

Com este estudo de intervenção pretende-se fazer em nossa área de saúde um plano de atividades para aumentar o nivel de conhecimento da doença em idades geriátricas, pesquisando a todos os pacientes com rico de padecer Hipertensão Arterial e fazer atividades de promoção de saúde frequentes como caminatas, exercícios controlados, palestras, etc.

Observando-se todo o anteriormente exposto, o objetivo de este trabalho é elevar, através de uma intervenção educativa o nivel de conhecimento dos pacientes com idades geriátricas sobre a Hipertensão Arterial durante o ano 2015.

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

Aumentar através de uma intervenção educativa, o nível de conhecimento dos pacientes com idades geriátricas sobre a Hipertensão Arterial durante o ano 2015.

#### ESPECIFICOS

1. Conhecer os principais fatores de riscos da Hipertensão Arterial em idades geriátricas.
2. Determinar quais são as complicações mais importantes da Hipertensão Arterial em idades geriátricas.

#### **METODOLOGIA**

Faremos um estudo de intervenção no ESF rural II do município Barra do turvo

no ano 2014 que tem uma população de 895 pessoas, dos quais 145 tem 60 ou mais anos, que constitui o universo do estudo, com a intenção de fazer um estudo clínico epidemiológico com a população de hipertensos neste grupo de idade.

A pesquisa ativa vai fazer com as pessoas de 60 anos e mais não dispensarizadas como hipertensas. Se medirá a pressão arterial no consultório médico ou no domicílio do paciente, observando os requisitos estabelecidos para esta técnica, se considerará alta se a pressão arterial diastólica é maior de 90 mmHg, medidas em 2 ou mais vezes e a sistólica maior ou igual de 140 mmHg. Se levará em conta o valor mais alto. Se a primeira medição é igual ou maior de 160 e 100 mmHg, com só esta leitura se considera o paciente como hipertenso. Se considerarão além disso, aqueles pacientes que falem que são hipertensos e que tem em uso medicação para a Hipertensão arterial apesar de ter neste momento a pressão arterial normal e neste caso não se considera necessário inclui-lo em uma pesquisa. A mostra fica constituída por 145 casos, todos os adultos maiores de 60 anos.

Com os dados recolhidos no consultório ou na visita domiciliar se realizará o prontuário destes pacientes e sera confeccionado um formulário pelos autores da intervenção que apesar dos dados geralmente do idoso, recorrerá ao tempo de evolução da infecção, da etiologia, do grau de severidade, as formas clínicas, as doenças associadas, as complicações, os tratamentos e as evoluções das infecções. A classificação adaptada em nossas investigações foi:

Categoria.	Diastólica (mmHg).	Sistólica (mmHg)
Normal.	Menos de 80.	Menos de 120
Pré hipertensão.	80-89.	120-139
HTA (grado I).	90-99.	140-159
HTA (grado II).	100.	160

A idade se torna em anos completos, e se criaram 3 categorias:

- 60 a 70 anos
- de 75 a 84 anos
- 85 anos e mais

O sexo se definira em masculino e feminino de acordo com o fenótipo do paciente. Enquanto a etiologia, se classificarão em primária o essencial, de acordo com os elementos diagnosticados recorridos nos controles dos prontuários dos pacientes.

Em relação aos fatores de riscos se levará em conta o tabagismo (se considerarão fumantes ativos aqueles que fumam ativamente no momento de preencher no formulário, os que abandonaram o hábito há menos de dois anos antes); o alcoolismo (os que ingeriam sistematicamente bebidas alcoolicas, excluindo desta categoria o que bebem socialmente; a obesidade (aqueles com um IMC igual ou maior a 30kg/m), as hiperlipoproteinemias (os que tem colesterol por acima de 200mg/dl e triglicéridos por acima de 150mg/dl dados que estão nos prontuários destes pacientes como o sedentarismo em pacientes que não fazem atividades físicas; a diabetes melitus que possam apresentar estes pacientes.

Nestes pacientes buscaremos complicações como cardiopatia coronária, as doenças cérebro vasculares, insuficiência cardíaca, retinopatia, e a insuficiência renal crônicas, dados presentes nos prontuarios dos pacientes e no formulário feito.

Outra coisa a ter em conta será a medicação em uso dos idosos hipertensos. No entanto este trabalho beneficiará a todos os pacientes incluído na mostra no primeiro momento e num segundo momento a todos os pacientes em geral, pois servirá para continuar trabalhando com o restante da população. Sendo possível um melhor controle dos pacientes enquanto seu regime dietético e tratamento dos mesmos; trabalhando com os possíveis riscos da doença e evitando as complicações da mesma.

Portanto para a avaliação deste trabalho devemos fazer um plano de monitoramento constante observados atentamente pela enfermeira e pelo medico da equipe, no qual permita um controle adequado do comprimento das ações indicadas. Serão avaliados prontuários de forma aleatória para comprovar com os verdadeiros resultados em visitas domiciliares realizadas a alguns pacientes como objeto de estudo.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com este estudo de intervenção esperamos obter alguns resultados importantes. Teremos um melhor conhecimento do comportamento da

Hipertensão arterial em idades geriátricas, seu comportamento, fatores de riscos mais importantes, as complicações mais frequentes, a medicação mais utilizadas no tratamento e o conhecimento destes pacientes sobre sua doença

Desta maneira o medico pode trabalhar diretamente sobre os fatores de riscos que são modificáveis para diminuir a incidência desta doença em idades geriátricas, evitando as complicações, com uso adequado dos medicamentos no tratamento destes pacientes e mudar os estilos de vida dos pacientes em relação ao seu regime alimentar

## **CRONOGRAMA**

Para uma melhor avaliação do trabalho foi feito o seguinte cronograma.

Atividades(sugestão para 2004-2015)	Setem	Outub	Novem	Dezem	Jan	Fever
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X		
Discussão e análises dos resultados				X		
Revisão final e digitalização					X	
Entrega de trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dueñas Herrera. A. Hipertensión arterial: su control en el nivel de salud. Rev.Cubana Med. Gen. Intgr 2000; 8 (3): 195 201.
2. Sellen Crombet, J. Manual de hipertensión arterial. 2001: 3-14



3. OPS. La hipertensión Arterial como problema de Salud Comunitaria. Serie Pattex No 3 Washington.1999.
4. OMS. Prevención Primaria de la hipertensión arterial esencial. Serie de informes técnicos. 2002.p.686.
5. Díaz Alonso G, Ileana González A, Ramón Fernández, Cueto Guerreiro T. Rev. Cubana Med Gen Intgr 2000; 11 (3): 224-31.
6. Lesmes Serrano A, Guerrero de Mier M, Sánchez Jiménez MA. Capítulo 1. 16. Crisis hipertensivas. Índice: 1. Definición y concepto. (En línea)(1 de marzo de 2007) disponible en URL:..http://www.uninet.edu/tratado/c0116i.html.
7. OMS. Aplicaciones de la epidemiología al estudio de los ancianos. Serie de informes técnicos, No 706. Ginebra: OMS, 1999.
8. Martín Cañas P. Hipertensión Arterial en los ancianos. Prevalencias, factores asociados y prácticos de control en Campiñas, Sao Pablo, Brasil. Cod Saúde Pública 2006; 22(2):285-94.
9. José Manuel Morales Rigau, Fernando Achiong Estupiñán, Odalys Díaz Hernández y Sonia Fuentes García. Pesquisa activa de hipertensión arterial. Un éxito de la atención primaria de salud. [http:// www.bvs.sld.cu /revista/mgi/vol19-6-2003/mgi09603.htm](http://www.bvs.sld.cu/revista/mgi/vol19-6-2003/mgi09603.htm).
10. Bustos Saldaña Rafael, Alejandro Mesa Santamaría, Alejandro Bustos Mora, Rafael Bustos Mora, Gilberto López Hernández y Hugo Gutiérrez Hermosillo. Hipertensión arterial en el paciente anciano del occidente de México. Rev Cubana Med Gen Integr 2004; 20(5-6)

## **ANEXO**

### **Hipertensão nos idosos: uma prioridade da Atenção Primaria da Saúde.**

Nome e sobrenome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_

#### **Antecedentes patológicos personales:**

HAS \_\_\_\_ DM I: \_\_\_\_ DM II: \_\_\_\_ ECV: \_\_\_\_

Doença renal: \_\_\_\_ Outras: \_\_\_\_

**Control de la HAS:**

Bom: \_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_ Mal: \_\_\_\_

**Fatores de risco vascular:**

Fumante atual: \_\_\_\_ Ex fumante: \_\_\_\_ Passivo: \_\_\_\_

Inatividade física: \_\_\_\_ Obesidade: \_\_\_\_ Hipercolesterolemia: \_\_\_\_

Hipertrigliceridemia: \_\_\_\_ Alcoolismo: \_\_\_\_

**Complicações e/ou doenças associadas:**

DM: \_\_\_\_ CI: \_\_\_\_ HVI: \_\_\_\_ ECV: \_\_\_\_ Retinopatia: \_\_\_\_ IRC: \_\_\_\_ ICC: \_\_\_\_

**Tratamento:**

*Modificações estilos de vida:*

Faz dieta: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Realiza exercícios físicos: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Abandono do tabagismo: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Abandono do alcoolismo: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_

*Medicamentos:*

1 medicamento: \_\_\_\_ 2 medicamentos: \_\_\_\_ 3 medicamentos. Outros: \_\_\_\_

Que tipo de medicamentos ingere: Diurético: \_\_\_\_ Betabloqueador: \_\_\_\_

Calcioantagonista: \_\_\_\_ IECAS \_\_\_\_ Metildopa: \_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_