



Lina Maria Perez Gonzalez

COMPORTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS

:

CAMPO GRANDE\MS

2015



Lina Maria Perez Gonzalez

COMPORTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Edilson José Zafalon

CAMPO GRANDE\MS

2015

DEDICATÓRIA

À minha filha, o meu esposo por sua persistência e espera.

À equipe de saúde que compartilho a realização deste trabalho.

Dedico este trabalho a Deus.

Dedico este projeto ao povo brasileiro que precisa de atendimento médico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha filha por sua paciência.

À minha equipe, pela ajuda na organização do projeto e o desenvolvimento das atividades realizadas.

A todos os idosos por sua colaboração na realização deste trabalho.

Ao tutor Edilson pelo apoio oportuno brindado durante a realização desta especialização e projeto intervenção.

Agradeço a Deus tudo que tenho!

“Nada é menos digno de honra do que um homem idoso que não tenha outra evidência de ter vivido muito exceto a sua idade.”

Sêneca

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde considera idosa, 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. Realizou-se um estudo observacional descritivo transversal com o objetivo do desenvolvimento de intervenções educativas na hipertensão arterial em idosos em nossas comunidades. Na área de abrangência registramos 223 idosos. Destes, 221 são hipertensos e trabalhamos com uma amostra de 150 pacientes onde foi identificadas as necessidades de que eles adquiram mais conhecimentos sobre a doença. Durante a intervenção, o resultado obtido predominou a população de 65 a 69 anos do sexo feminino. Os fatores de riscos mais frequentes foram sedentarismo e hipercolesteronemia, predominando a hipertensão sistólica. Os principais medicamentos foram Lozartam® e Indapamida®. Mais da metade dos hipertensos idosos não controlam suas cifras de pressão arterial e não fazem exercício físico. Por sua importância, foram feitas atividades em educação em saúde através de atividades e oficinas semanais com os hipertensos acompanhados durante o período de 2015. Constatou-se uma elevada necessidade de que eles adquiram mais conhecimento sobre a doença, através de atividades de educação e promoção em saúde, preparando os pacientes para conviver com sua doença e melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; fatores de risco; educação em saúde.

ABSTRACT

The World Health Organization considers elderly, in developing countries, individuals with 60 years or more. The changes of aging make the individual more prone to developing HAS, the major chronic disease in this population, a descriptive observational transverse study with the goal of developing educational interventions hypertension in elderly in our communities hypertensive patients, When the methodology, in the area covered by these elderly 221 223 logs are hypertensive and worked with an exhibit of 150 patients where it was identified the needs that they acquire more knowledge about the disease. During the intervention, the results obtained 65 population predominated to 69 years, the female, the more frequent risk factors were sedentary and hypercholesterolemia, systolic hypertension aisled prevailed and the stage II. Main medicines were Lozartam® and Indapamida®. More than half of the elderly with hypertension do not control their blood pressure numbers and do physical exercise data were analyzed with simple tables. Because of its importance were made activities in health education through activities and weekly workshops with hypertension accompanied during the period 2015. It was found that the study showed high aggregation of risk factors and was identified the need for them to acquire more knowledge about the disease on the possible causes of hypertension, the educational intervention carried out through lectures and video conferencing, was effective in terms empowerment of the risks of hypertension.

Keywords: Hypertension, risk factors, stages.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	9
1.1 Introdução.....	9
1.2 Objetivos Gerais.....	12
1.3 Objetivos Específicos.....	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 IMPLANTAÇÃO DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS.....	31

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Com o aumento da expectativa de vida em todo o mundo, observa-se uma maior incidência e prevalência de certas doenças, particularmente, 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, o indivíduo com suas co-morbidades e expectativas. ^(1,2)

Normalmente, os idosos sofrem mais doenças à medida que envelhecem ou aumentam essa possibilidade de adoecer ⁽²⁾, pois há a visão de que as probabilidades de pressão, especialmente sistólica, aumentam com a idade. Por isso, a prevalência da hipertensão tende a ser maior nas pessoas idosas. ⁽³⁾

A hipertensão é uma epidemia global que afeta mais de 1.500.000 pessoas em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Uma terça parte afeta a vida da população idosa. ⁽⁴⁾

A hipertensão é tratável, mas apenas 12% dos que foram tratados são controlados, ou seja, apresentam PA normalizados. Quando comparamos os índices nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, o envelhecimento populacional está associado ao aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a mais importante é a hipertensão. Dado o aumento da esperança de vida, associado ao incremento da prevalência de algumas doenças entre elas a HAS e os dados específicos de minha população ⁽⁵⁾, fomos motivados a trabalhar para melhora da qualidade de vida da população idosa.

É necessária, entre outras, a identificação dos fatores de risco para hipertensão arterial tais como hereditária, idade, gênero, grupo étnico, nível de escolaridade, status socioeconômico, obesidade e tabagismo. O tratamento farmacológico é indicado para hipertensão moderada ou grave e para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares e ou lesão importante de órgão. Muitas vezes faz-se necessário a terapia combinada, principalmente em idosos e com morbidade relevante. ⁽⁶⁾

Devido às 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. ^(7, 8, 9,10)

Intervenções não farmacológicas têm sido apontadas na literatura pelo alto êxito, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial, entre elas estão a redução de peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividades físicas. ⁽¹¹⁾

Desse modo, a intervenção não farmacológica presta-se ao controle dos fatores de risco e as modificações no estilo de vida a fim de prevenir ou deter a evolução de hipertensão arterial.

Além dos problemas levantados na análise da situação de saúde, minha equipe, em 9 meses de trabalho, observou uma alta incidência de hipertensão arterial em idosos nessa população, o qual me motivou muito a desenvolver meu projeto de intervenção. Esse tema, o qual é muito importante na

atualidade, auxilia as pessoas a aderirem aos hábitos alimentares saudáveis, iniciar práticas de atividades físicas, absterem-se do alcoolismo, considerar fatores hereditários que podem estar presente na população.

Podemos relatar como alta prevalência e incidência de hipertensão arterial nessa população estudada, pois durante as consultas realizadas, grande parte de minha população foi diagnosticada como hipertensa de forma casual com presença de sinais e sintomas desta doença. Além disso, muitas pessoas não conhecem a doença e os fatores de risco. Isso ajudou a buscar estratégias para prevenção, promoção e tratamento do problema.

1.2 Objetivo geral:

Elaborar um plano de intervenção com objetivo de realizar ações educativas com hipertensos idosos da área de abrangência na equipe 13 de CSSM2.

1.3 Objetivos específicos:

Distribuir demograficamente os pacientes estudados seguindo idade e sexo.

Identificar o grau de conhecimento acerca dos fatores de riscos envolvidos na Hipertensão Arterial em idosos e desenvolvimento da doença antes e após das intervenções da doença.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A região administrativa de Santa Maria foi cercada em 4 de novembro por meio da lei 348/92 como fruto do Programa de assentamentos habitacionais do governo do Distrito Federal cujo objetivo era erradicar invasões e atender a demanda habitacional das famílias de baixa renda. A localidade é rodeada por dois brejões alagados e Santa Maria é composta por áreas urbana, rural e militar. Santa Maria é uma cidade satélite, XIII região administrativa do Distrito Federal, localizada a 26 km de Brasília.

A equipe onde eu trabalho está sediada no centro de saúde N2 de Santa Maria compreendendo inicialmente quatro quadras, as quais têm cobertura média de 50% dos conjuntos. Nossa equipe está alocada no Centro de Saúde N2, atende 744 famílias cadastradas e 3055 pessoas, desta, 221 têm hipertensão que representa 7,23%.

Foi realizado um estudo descritivo e transversal em um universo constituído de 150 idosos da área de abrangência na equipe 13 de CSSM2. Esse dado foi detectado desde janeiro 2015, início do projeto.

O programa desenvolvido na Unidade Básica de Saúde tem como objetivo ações educativas assim como gestão e controle da doença dos pacientes, consulta individual e coletiva, incluídos pacientes de ambos os sexos, forma e estilo de vida, biologia humana em um sistema de assistência médica de forma que nos guia através dos determinantes da saúde.

Nossa equipe de saúde da família está em atividade desde janeiro 2015 e está alocada no CSSM-2. Utiliza estrutura física como consultórios, sala de vacinas, sala de medicação, sala de curativo e farmácia, atende famílias com consultas médicas e de enfermagem, programa de Hipertensão e visitas domiciliares.

Esse projeto de intervenção tem como objetivo principal incentivar as atividades de promoção e prevenção em saúde na área de abrangência, para diminuir a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis,

principalmente a hipertensão arterial nos idosos acima de 60 anos de idade e das possíveis complicações secundárias, incentivar hábitos saudáveis de alimentação e a prática de exercícios físicos, visando potencializar ações de apoio e de promoção a alimentação saudável, numa linha de cuidado integral à saúde dos idosos.

Local da intervenção

O projeto foi realizado na Igreja Presbiteriana, quadra 216 para 150 pessoas convidadas através de agentes comunitários de saúde que entregaram, no domicílio, um convite com data, hora e local do evento, bem como os objetivos. Participaram os pacientes maiores de 60 anos residentes na área de abrangência e seguimos as seguintes etapas:

Etapas do projeto

- a) Capacitação da equipe de saúde.
- b) Realização das atividades de promoção de saúde programadas.
- c) Fortalecimento de informações durante as consultas.
- d) Coleta de informação.
- e) Avaliação e análise dos resultados.
- f) Palestras e Roda de Conversa.
- g) Explicação da importância da dieta e realização de atividade física.

Técnica: Palestra educativa e Roda de Conversa.

Responsável: médico, nutricionista e enfermeira.

Explicação da importância do controle do peso corporal.

Técnica: Palestra educativa.

Responsável: médico e enfermeira.

Prevenção das complicações da Hipertensão.

Técnica: Palestra educativa e Roda de Conversa.

Responsável: médico e enfermeira.

A todos os pacientes aplicamos um questionário com as variáveis a estudadas pela autora do trabalho.

Universo e Mostra

O universo de estudo foi de 231 pacientes e a amostra constituída por 150 indivíduos com hipertensão arterial.

Critérios de inclusão:

1. Pacientes de 60 anos e mais com hipertensão arterial;
2. Que desejassem participar no estudo;
3. Que morassem em nossa área de atendimento.

Critérios de exclusão:

1. Pacientes incapacitados mentalmente.
2. Pacientes acamados ou com déficit motor.
3. Pacientes iletrados.
4. Pacientes com deficiência visual.

Nos procedimentos técnicos foi explicado aos pacientes sobre o projeto e a importância da participação deles, realização de avaliação e orientação sobre a doença. Durante o projeto, nas reuniões, foram abordados diferentes temas como alimentação saudável, hábitos e estilos de vida saudáveis, importância da prática de atividades físicas, etc., foram utilizados vídeos e palestras de participação, possibilitando aos participantes a teoria para melhor informação com a participação da nutricionista e foi comunicado a importância deles no grupo de hipertensos. Essa capacitação foi muito eficiente para desenvolver e agregar o trabalho da equipe.

As fichas foram analisadas e atualizadas de acordo com as entrevistas realizadas, questionários, consultas nos prontuários, consulta ao SIAB, os pacientes hipertensos tiveram sua pressão arterial medida duas vezes pela autora do trabalho com um intervalo de cinco minutos entre ambas utilizando

um esfigmomanômetro. A partir de então, foi elaborado um grupo de temas para serem abordados em cada encontro com os pacientes porque foi observado que a maioria deles desconhecia as possíveis causas e complicações desta doença e a importância dos estilos de vida saudáveis.

Uma vez validado o programa educativo, procedemos com a sua aplicação, segundo conceito teórico-prática e aspetos estruturais e metodológicos que o conformam. Desenvolveram-se técnicas grupais, palestras e conferência.

Desenvolveram-se os seguintes temas:

- Hipertensão arterial definição, causas, quadro clínico e diagnóstico.
- Complicações de hipertensão arterial.
- Modos e Estilos de Vida mais saudáveis.
- O exercício físico, seus benefícios para a saúde.

Projeção de vídeo em relação ao tema.

Aspetos Éticos

A investigação se realizara levando-se em conta os princípios éticos e pautas elaboradas sobre investigações biomédicas em seres humanos no âmbito internacional, como o código de Nuremberg de 1947, a declaração de Helsinki e outros documentos que normatizam as pautas internacionais para as investigações relacionadas com seres humanos, propostas em 1982 pelo Conselho de Organizações Internacionais das Ciências Médicas (COICM) e a Organização Mundial de Saúde (OMS).

As pessoas presentes foram esclarecidas sobre o projeto de intervenção sendo comunicadas que não receberiam nenhuma forma de pagamento pela participação do projeto, que os questionários são anônimos e que poderiam sair do estudo quando fora conveniente.

3 IMPLANTAÇÕES, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção foi uma atividade organizada para resolver o principal problema de saúde identificado, tendo como ideia, definir os fatores que provocam a doença, e conseguir mudar o estilo de vida a partir da educação em saúde. Contou com a participação de todos os membros da equipe, composta por duas técnicas de enfermagem, enfermeira, agentes comunitários de saúde, eu, como médica da equipe, e com ajuda da nutricionista do centro 2 para resolver o problema identificado. Tendo a função de transformar os estilos da alimentação e incentivar hábitos de vida mais saudáveis, com os objetivos determinados das causas, sintomas, complicações.

Por ser uma investigação de tipo intervenção educativa, estabeleceram-se quatro etapas de planificação para as diferentes atividades:

I- Etapa de planificação:

Nesta etapa realizamos uma preparação teórica da investigação através da revisão bibliográfica nos sítios de pesquisa disponíveis (biblioteca virtual de saúde, saúde Wikipédia, LILACS e Google). Elaborou-se o desenho da intervenção, assim como a seleção da amostra com que se trabalhou e a obtenção do consentimento informado.

A capacitação da equipe e preenchimento da entrevista (Anexos) aconteceu nos dias 27 de abril ao dia 27 de maio, no Centro de Saúde N2 de Santa Maria, sendo ministrada pela enfermeira Paola e a médica Lina. Contamos com a participação dos 3 agentes comunitários de saúde do ESF#13, participaram os 3 auxiliares de enfermagem do ESF#13. A capacitação teve início às 14h com encerramento às 16h, onde foram abordados os temas de controle de pressão arterial, palestra sobre hipertensão arterial foi utilizado data-show e demonstração prática, com esfigomanômetros digitais e mecânicas, possibilitando aos participantes a

teoria e a prática. Tanto a capacitação teórica como prática foram de grande importância para a equipe, que vem desenvolvendo o trabalho com mais qualidade que anteriormente. Os integrantes da equipe relataram que foi muito interessante e valiosa a capacitação.

II- Etapa de diagnóstico:

Confeccionamos e aplicamos questionário para caracterizar os pacientes com hipertensão arterial (Anexos) e para determinar os conhecimentos que tinham os participantes selecionados acerca desta doença, o que permitiu confeccionar o programa educativo.

O convite confeccionado pela enfermeira Paola e médica Lina foi enviado no dia 8 de maio e foram entregues pelos agentes comunitários de saúde a partir do dia 10 de maio nos domicílios dos pacientes com hipertensão arterial maiores de 60 anos, os quais se comprometeram em assistir, no dia 18, no período da manhã a partir das 8h.

III- Etapa de execução (intervenção ou capacitação):

Esta etapa constou de 8 semanas, com um encontro presencial semanal, que teve a duração de 1 a 2 horas. Formaram-se três grupos (três de 50 integrantes).

Dia 18 de maio às 8h, a equipe 13, os agentes comunitários de saúde, os técnicos de enfermagem, a enfermeira Paola e Lina, reuniram-se na sede da Igreja Presbiteriana, quadra 216, para receber os pacientes. O local foi organizado, com mesas, cadeiras, balança digital, esfigomanômetro, entrevista para fazer caracterização dos pacientes (Anexos). A equipe se preocupou em promover um ambiente acolhedor confeccionando materiais decorativos.

Os pacientes que chegavam ao local foram recebidos pelos agentes comunitários de saúde, totalizando 150 pacientes. Iniciaram com as boas vindas, explicaram a finalidade do encontro, da entrevista sobre os dados preenchidos na entrevista. A médica Lina dividiu-os em 3 grupos para facilitar aplicação do exame sobre hipertensão arterial e para realizar as palestras.

Logo após, os pacientes foram encaminhadas pelas ACS até a médica Lina para entrevista e na sequência ao procedimento de pesagem e mensuração realizado por duas ACS. Em seguida, a enfermeira Paola realizou a consulta de enfermagem, observando os valores do peso e medidas, e pressão arterial, bem como identificou os principais fatores de risco: hábitos alimentares inadequados, estilo de vida não saudável, inatividade física, consumo excessivo de sódio na dieta, consumo de álcool, entre outros, potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais.

Na palestra, utilizamos algumas vezes data-show, possibilitando aos participantes a teoria para melhor informação e foi comunicado a importância da participação deles no grupo de hipertensos, essa capacitação teórica foi de grande importância para a equipe, que vem desenvolvendo o trabalho com mais qualidade.

As fichas foram analisadas e atualizadas de acordo com as entrevistas realizadas, questionário, consultas nos prontuários, de todos os pacientes idosos.

A realização do Projeto de Intervenção possibilitou conhecer a realidade do processo saúde-doença na comunidade de abrangência da equipe, e desta forma facilitou a percepção da necessidade de uma atuação no apoio dos hábitos saudáveis com promoção e educação em saúde, sendo importante a presença dos profissionais para a orientação e informação da população e desenvolver um atendimento de qualidade. Além disso, foi importante para minha formação profissional e no conhecimento dos aspectos históricos, sociais e culturais da saúde no Brasil.

Nas palestras foram abordados temas como fatores de riscos, prática de atividades físicas, alimentação saudável e as complicações desta doença. Durante a realização do trabalho, a consulta clínica e visitas domiciliares dos pacientes idosos hipertensos aumentaram, assim como a realização do grupo de HIPERDIA realizado de quinze em quinze dias. Outra técnica utilizada foi a roda de conversa, que é uma discussão que possibilita aprofundar o diálogo com a participação democrática a partir da riqueza que cada pessoa possui

sobre o assunto, eles tiveram a possibilidade de falar e expressar o que pensavam.

A roda foi realizada com uma pessoa para facilitar a participação dos pacientes e o foco da conversa foi ao final da palestra onde tiveram que falar suas experiências sobre tudo o que foi ensinado e assim também avaliamos o grau de conhecimento adquirido durante o projeto.

Durante o trabalho observamos que a maioria dos idosos chegou a essa idade sendo hipertensos e com desconhecimento da doença, de suas causas, riscos complicações, como ter bons hábitos alimentares e uma vida mais saudável, muitos encaminhados a outras consultas como Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia e programamos visitas domiciliares mais frequentes pelos agentes de saúde e médica.

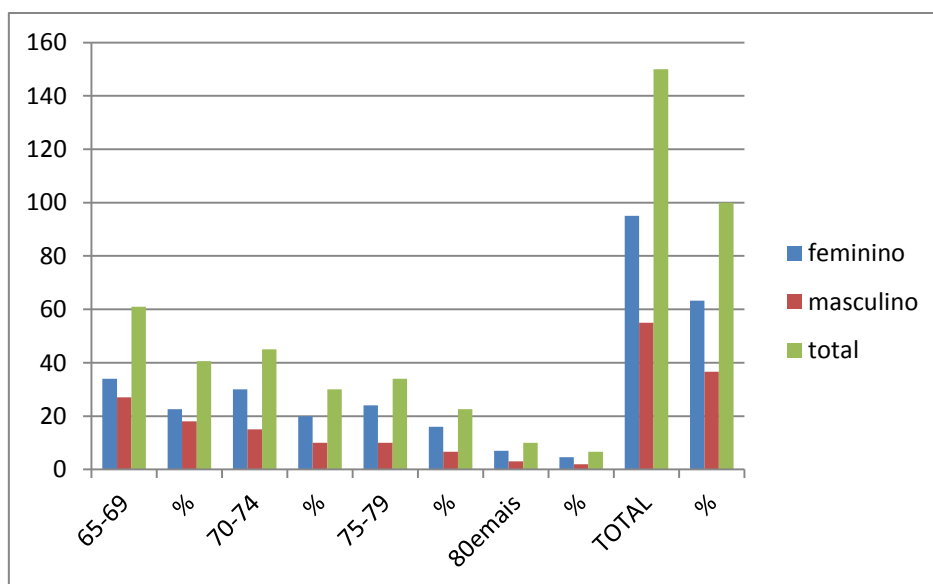
IV- Etapa de avaliação:

Nesta etapa aplicamos novamente a enquete de conhecimentos na primeira sessão de trabalho, aos 100% dos participantes, quatro semanas depois de terminado a capacitação.

Na sequência, apresento uma série de dados que foram importantes no desenvolvimento de nosso trabalho.

Tabela 1 - Distribuição hipertensão arterial por idade e sexo.

HTA	65-69	%	70-74	%	75-79	%	80 e mais	%	Total	%
Feminino	34	22,6	30	20	24	16	7	4,6	95	63,3
Masculino	27	18	15	10	10	6,6	3	2	55	36,6
TOTAL	61	40,6	45	30	34	22,6	10	6,6	150	100



A Tabela 1 mostra a prevalência dos idosos hipertensos segundo idade, tendo um incremento na idade de 65 a 69 para 40,6% coincidindo com outros estudos onde a prevalência da HAS em indivíduos maiores de 60 anos é maior. A faixa etária predominante variou entre 60 e 69 anos. A média de idade acima de 60 anos deve-se ao fato de serem essas as pessoas que mais procuram o serviço de saúde. O sexo mais frequente foi feminino com 63,3%, observou-se que as mulheres procuram mais os serviços do Hiperdia e solicitam medicação tanto para si quanto para seus companheiros, isto pode estar relacionado à maior tendência para o autocuidado e a procura pelos serviços de saúde entre esta população. ^(13,14)

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes por fator de risco.

Doenças ou Fatores de Risco	Total	
	N	%
Hipercolesteronemia	41	27,3
Diabetes Mellitus	16	10,6
Obesidade	5	3,3
Álcool	7	4,6
Tabagismo	10	6,6
Sedentarismo	43	28,6
Herencia	28	18,6

Na Tabela 2 verificamos que a relação dos fatores de risco que predominam são os sedentários com 43 pacientes (28,6%), seguido da hipercolesteronemia com 41 (27,3%), coincidindo com outros autores. Quanto ao estilo de vida sedentário, pesquisas ⁽¹⁵⁾ referem que a atividade física reduz incidência em pré-hipertensos, além de reduzir a mortalidade e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares⁽¹⁵⁾.

Relacionado ao hipercolesteronemia, sabe-se que a ingestão de gorduras em indivíduos portadores de hipertensão arterial deve ser reduzida, pois há um aumento das complicações, como doenças coronárias e obesidade. Percebe-se que os aspectos culturais aparecem no estilo de vida do sujeito, de modo que não compete a nós realizar uma educação que vise a excluir esses valores, mas trabalhar com eles de modo contextualizado, interativo e criativo no processo de cuidar.

Tabela 3 - Hipertensão arterial e doenças associadas.

Doenças associadas	N	%
Infarto agudo do miocárdio	15	10
Angina de peito	13	8,6
Insuficiência renal	5	3,3
Retinopatia hipertensiva	12	8
Doenças cerebrovasculares	7	4,6
Diabetes mellitus	16	10,6

Na tabela 3 verificamos que a hipertensão e doenças associadas à diabetes mellitus têm uma relação de 16 pacientes (10,6%), seguido do infarto do miocárdio comum 10%. Apesar de serem doenças diferentes, a hipertensão e o diabetes frequentemente caminham lado a lado, pedindo mais cuidados durante o tratamento. De acordo com a pesquisa Vigitel (2011), realizada pelo Ministério da Saúde, aproximadamente 22,7% da população brasileira é

diagnosticada com hipertensão e 5,6% possuem diabetes, entre os tipos 1 e 2. Estima-se que cerca de metade da população com diabetes também sofre de hipertensão, precisando de acompanhamento médico para as duas doenças.

Tabela 4 - Distribuição dos idosos hipertensos segundo classificação de hipertensão arterial.

Características	Classificação	N	%
	Sistólico	68	45,3
	Sistodiastólica	32	21,3
	Diastólica	50	33,3
Estágio	Estágio I	60	40
	Estágio II	90	60
Complicações	Sim	68	45,3
	Não	82	54,6

Nesta tabela predomina a hipertensão sistólica com 68 pacientes (45,3%) e o estágio I com 60 pacientes (40%), onde 54,6 não tiveram complicações. A hipertensão sistólica representa mais da metade dos casos de hipertensão em idosos, já que a maioria dos pacientes com hipertensão não controlada tem elevação da pressão sistólica ^(17,18). Muitos autores admitem um valor aceitável de pressão arterial em indivíduos com mais de 74 anos, é discretamente mais elevado, 150/90 mmhg, isto porque tem que se ter atenção à rigidez da parede arterial (normal na pessoa idosa) ⁽¹⁹⁾. Vejamos porquê: quando medimos a pressão arterial máxima, o valor que obtemos é a pressão existente dentro da artéria (pressão do sangue) adicionado à pressão necessária para colapsar a parede arterial.

Tabela 5 - Distribuição dos idosos e tratamento não farmacológico.

Tratamento não farmacológico	N	%
Dieta não expressada	85	56,6
Dieta Expressada	55	36,6
Exercício	40	26,6
Não exercício	110	73,3

Na tabela 5 observamos a distribuição do tratamento não farmacológico, temos 56,6% dos pacientes que não têm dieta expressada e 73,3% não fazem exercício físico. Observamos também, no presente trabalho, uma prevalência elevada de inatividade física no tempo livre na população estudada. Ocorre uma relação inversa entre o grau de atividade física e a incidência de hipertensão, ou seja, à medida que se intensifica a atividade física, tem-se como efeito a redução dos níveis pressóricos, entre outros benefícios para o sujeito. Os usuários relataram dificuldades em realizar atividades físicas devido à falta de motivação advinda da idade, considerada por eles como avançada^(20,21). A prática de uma atividade física é de suma importância para o idoso, pois contribui para a melhoria de sua qualidade de vida. Esta prática pode proporcionar inúmeros benefícios. O exercício físico não isométrico, por exemplo, tem se relacionado com redução da pressão arterial, independentemente dos efeitos de aumento de sensibilidade à insulina e redução de peso.

Tabela 6 - Distribuição dos idosos e tratamento farmacológico.

Medicamentos	N	%
Captopril	9	6
Enalapril	17	11,3
Lozartam	50	33,3
Indapamida	45	30
Atenolol	7	4,6
Nifedipino	5	3,3
Anlodipino	18	12

Observa-se um aumento de consumo de medicamentos como lozartam e indapamida, com 33,3% para o lozartam e 30% para a indapamida. Muitos autores afirmaram que o uso da terapia farmacológica combinada (duas drogas no mesmo comprimido) é uma necessidade para os idosos, pois atua melhorando a aderência e a eficácia anti-hipertensiva e diminuindo os efeitos colaterais das substâncias associadas. A utilização de fármacos anti-hipertensivos, destinados ao paciente idoso, deve considerar algumas particularidades desse grupo. É preciso atentar-se para as alterações próprias do envelhecimento, a presença de outras patologias, o número de doses diárias do medicamento, possíveis interações medicamentosas e o estilo de vida relacionado à alimentação e à prática regular de exercícios físicos ⁽²⁾.

Outro aspecto importante do tratamento que facilita a adesão principalmente na população geriátrica devido à polifarmácia, é a simplificação do regime terapêutico, com uso de fármacos em combinações de doses fixas em uma só apresentação e com menor número de tomadas diárias, preferencialmente em dose única ⁽²²⁾.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do Projeto de Intervenção possibilitou conhecer a realidade da Hipertensão Arterial Sistêmica no idoso em nossa área de abrangência. O aumento da esperança de vida e o incremento da pressão arterial com a idade estão ocasionando que a Hipertensão Arterial Sistêmica seja um dos principais motivos da consulta da população de maior idade na atenção primária de saúde. Demonstramos que os idosos hipertensos predominam entre os 65 e 69 anos de idade, o sexo feminino em relação aos fatores de risco predominam o sedentarismo, seguido da hipercolesteronemia. Os idosos hipertensos têm doenças associadas principalmente Diabetes Mellitus e cardiopatia isquêmica, predominando a hipertensão arterial sistólica e estágio II e a maioria dos hipertensos não controlam suas cifras de pressão arterial. Distribuição do tratamento não farmacológico em pacientes que não têm dieta expressada e não fazem exercício físico, com um alto consumo de medicamentos como losartam e indapamida.

Como equipe, temos que continuar trabalhando e propor atividades de promoção e prevenção de saúde, incentivar os hábitos saudáveis de alimentação e a prática de exercícios que ajudem a fazer mudanças nos modos e estilos de vida para lograr uma melhor e maior qualidade de vida em o paciente chegue a ser um idoso saudável.

Toda informação ou orientação deve ser fornecida de forma individualizada, respeitando as necessidades e atendendo as expectativas de cada indivíduo. O paciente que recebe explicações claras e compreende a razão e a importância do tratamento também tem mais vontade de cooperar. É mais provável que as pessoas cooperem se acreditarem que os profissionais da saúde envolvidos se preocupam realmente com sua saúde.

Concluimos que compreender a realidade onde se atua e refletir sobre a sua prática é essencial para o profissional de saúde, que visa atender o indivíduo hipertenso ou com outras necessidades de forma humana e integral, pois desta forma é possível identificar suas necessidades e propor estratégias

de atuação tangíveis. O trabalho contribuiu de forma significativa para a realização de atividades de promoção e prevenção de saúde, incentivando os hábitos saudáveis de alimentação e a prática de exercícios que ajudam a fazer mudanças nos modos e estilos de vida.

REFERÊNCIAS

- 1- Camacho CL. Envejecimiento poblacional, un dilema de la modernidad. [Internet].Cuba. [Citado 9 Marzo 2007]. Disponible en: <http://www.opciones.cubaweb.cu>.
- 2- Miranda RD, Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nóbrega TM, Cendoroglo MS, Taniolo Neto J. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. Rev. Bras Hipertensa 2002; 9 (3) 293-300.
- 3-Pierin AMG et al. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação 2010; 17(1): 11-7.
- 4-Hopfeener C, Franco SC. Inércia clínica no controle da hipertensão. Cardiologia. 2011; 95:223-9.
- 5 – Cornelisen VA .Effects of resistance training on resting blood pressure. Journal of the American Heart Association 2013; 02:1.
- 6- Parels O. Hipertensão arterial in Goldman L Bennet. JC:organizadores. Tratado de medicina interna. Guanabara Koogan 2001.
- 7 - Francos GC, Sharreis Jr. Hipertensión Contemporary Callejón in geriátrico care. Geriatria (2008-2009).
- 8- Zaitune MPA et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2006; 22(2):285-94.

9-Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão Arterial. 2010; disponível em: <http://dtr2010.saúde.gov.br>.

10-Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira e Hipertensão, Sociedades Brasileira de Nefrologia. Diretrizes de Hipertensão. 2010; 95(1supl)1-51.

11- Araujo TL. Hipertensão arterial - um problema de saúde coletiva e Transtornos vitais no fim do século XX: diabetes mellitus, distúrbios, portadores de hipertensão arterial. Rev. Bras Enferm 2006; 59(4): 543.

12- Diniz MA, Tavares DMS, Rodrigues LR. Características sócio-demográficas e de saúde entre idosos com hipertensão arterial. Ciênc. cuid. Saúde [Internet]. 2009 [cited 2011 Jun 30]; 8(4):607-14. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9689/539>.

13. Oliveira SMJV, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO, Pierin AMG. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. Texts Context Enferm [Internet]. 2008 [cited 2011 Jun 30]; 17(2):241-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/04.pdf>.

14- Ávila A, et al. Revista Brasileira de Hipertensão - VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária 2010; 17(1):7-10.

15- Costa MFF, et al. Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. Revista de Saúde Pública 2009; 43 (supl.2).

16- Molina, B, Cunha, M D, Mill, J. G. Hipertensão arterial e consumo de sal na população urbana. Revista de saúde publican V37 2003.

17- The Seventh Report of the National Committee on Preventive, Detection Evaluation and Treatments of High Blood Pressure (VII Report JNC).

18- Filho ETC. Medicina preventiva no idoso. Serviço de Geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

19- Dourado P, et al. Acta Scientiarum. Health Sciences Maringa 2011; 33(1):9-17.

20- Shoji VM, Fortaz CLM. Treinamento físico na hipertensão arterial. Rev. Soc. Cardiol 2000; 10(6): 7-14.

21- Morgado M, Rolo S, Macedo AF, Pereira L, Castelo- Branco M. Predictors of uncontrolled hypertension and antihypertensive medication non adherence. J Cardiovasc Dis Res. 2010; 1(4): 196-202.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO

Nome: _____

Endereço: _____

Data de nascimento: _____

Idade _____ Sexo _____

Enfermidades associadas: Cardiopatia Isquêmica _____ Diabetes Mellitus _____ AVC _____.

Fatores de riscos: Sedentarismo _____ Hábito de fumar _____

Tomada de pressão arterial 1) _____ / _____ 2) _____ / _____

Estágio 1 _____ sistólica _____

Estágio 2 _____ sistodiastólica _____ diastólica _____

Tem tratamento Controlado _____ não controlado _____

Qual tratamento: _____

Requisitos na tomada da tensão arterial:

1. O paciente descansará 5 minutos antes de aferir-lhe a pressão arterial.
2. Não deve ter fumado ou ingerido cafeína pelo menos 30 minutos antes de aferir a pressão arterial.
3. Deve estar em posição sentada com o braço apoiado.
4. O manguito de goma do esfigmomanômetro deve cobrir pelo menos dois terços do braço o qual estará sem roupa nesta parte.
5. Infla-se o manguito, palpa-se a artéria radial e se segue inflando até 20 ou 30 mmhg.
6. Colocar diafragma do estetoscópio sobre a artéria humoral na fossa antecubital e se desinfla o manguito, descendendo a coluna de mercúrio ou a agulha a uma velocidade de 3mmhg /segundos ou devagar.
7. O primeiro som (Korotkoff 1) se considera a PA sistólica e a PA diastólica sua desapareição (Korotkoff 5). É importante salientar que a leitura das cifras deve estar fixada nos 2 mmHg ou divisões mais próximas na aparição ou desapareição dos batimentos cardíacos





