

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ERIVALTON MARQUES DE SIQUEIRA

**FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES IDOSOS –
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

BOA VISTA (RR)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ERIVALTON MARQUES DE SIQUEIRA

**FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES IDOSOS –
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Profa. Me. Jucineide Proença da Cruz Schmidel

BOA VISTA (RR)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES IDOSOS – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA de autoria do aluno ERIVALTON MARQUES DE SIQUEIRA foi examinado e avaliado pela banca examinadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Me. Jucineide Proença da Cruz Schmidel

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

BOA VISTA (RR)

2014

DEDICATÓRIA

Dedico com carinho aos meus estimados familiares e amigos pelo carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me proporcionado o dom da vida e de saber aprender, dando-me sempre força e coragem frente aos desafios da vida.

Aos meus pais, por tudo que me ensinaram ao longo da vida e por tudo que sou hoje.

Aos demais familiares pelo incentivo, paciência e compreensão nas horas em que estive ausente.

Ao coordenador pelo empenho, perseverança e dedicação.

Aos demais professores que ao longo do curso deram sua contribuição para o bom desenvolvimento do mesmo.

E, principalmente, a minha orientadora por ter disponibilizado seu tempo para ajudar e pelo grande incentivo.

LISTA DE ABREVIATURAS

CF –Constituição Federal

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

HA - Hipertensão Arterial

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IMC - Índice de Massa Corporal

PA - Pressão Arterial

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSPI - Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa

NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
2.1 Breve histórico sobre o idoso e as Políticas Públicas	10
2.2 Reflexões referente qualidade de vida e bem estar do idoso	11
2.3 Características e classificação da hipertensão arterial	14
2.3.1. Fatores de Risco	16
2.3.2 Pontos importantes do Tratamento da Hipertensão	17
2.3.3 Medidas de Prevenção e Controle da Hipertensão	18
3 MÉTODOLOGIA	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
4.1 Caracterização da hipertensão arterial	20
4.2 Medidas de prevenção e controle da hipertensão arterial	20.
4.3 Pontos importantes do tratamento da hipertensão arterial.	21.
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

RESUMO

Este estudo teve como principal objetivo identificar os principais fatores de risco da hipertensão arterial em pacientes idosos. Quanto à metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho trata-se de pesquisa bibliográfica, desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Quanto aos resultados verificou-se que a hipertensão arterial é mais frequente em mulheres com idade superior a 50 anos. O excesso de peso é também um fator preponderante na prevalência de hipertensão arterial em indivíduos adultos. Merece destaque ainda a questão de hábitos alimentares e a relação com a hipertensão arterial, observa-se que a ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da pressão arterial (PA).

Palavras-chave: Fatores de risco. Hipertensão arterial. Idosos.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Informe epidemiológico da Secretaria de Saúde de Ceará (2013. p.1), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por:

“Um conjunto de doenças que não tem envolvimento de agentes infecciosos em sua ocorrência, multiplicidade de fatores de risco comuns, história natural prolongada, grande período de latência, longo curso assintomático com períodos de remissão e exacerbação, podendo levar ao desenvolvimento de incapacidades.”

Dentre as DCNT, as doenças cardiovasculares destacam-se como um dos maiores problemas da saúde pública, com impacto mundial. Requerem ações de promoção e proteção à saúde para seu controle por meio de trabalho de equipes multiprofissionais de saúde.

De acordo com Cavalcante dos Santos et al. (2012, p. 344), as DCNT são

Comuns em idosos, pois os mesmos apresentam características próprias na manifestação das doenças, constituindo um grupo de maior risco para o aparecimento das doenças degenerativas em geral e cardiovasculares em particular, além de apresentar maior número de co-morbidades.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.9) “as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas”

A partir da experiência como enfermeiro, foi possível verificar a importância da assistência de enfermagem ao paciente idoso que apresenta doença hipertensiva. A atuação do enfermeiro é de alta relevância na promoção da adesão do paciente ao tratamento, o que é fundamental para o controle da doença, e vem contribuir para a redução da morbidade e mortalidade.

Ressalta-se que a assistência de enfermagem pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente idoso com hipertensão arterial por meio de ações bem definidas e objetivos claros. Para tanto, na reorganização da assistência e dos serviços de saúde, há necessidade de se repensar essa assistência de enfermagem ofertada ao idoso.

Neste estudo pretende-se verificar através de pesquisa bibliográfica quais os fatores de risco da hipertensão arterial em pacientes idosos.

A escolha do tema deste estudo surgiu pela importância em promover discussões acerca da assistência de enfermagem ao paciente idoso com doenças hipertensivas. Observa-se que no decorrer dos anos as pessoas com idade acima de 60, passaram a se preocupar mais com a saúde e bem estar, buscando dieta mais saudável e a prática de atividades físicas, com expectativa de ter melhor qualidade de vida.

Neste sentido o objetivo geral deste estudo é identificar os principais fatores de risco da hipertensão arterial em pacientes idosos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo visa apresentar as considerações teóricas ao estudo sobre o idoso hipertenso. Discute aspectos referente as políticas públicas, e traça considerações sobre características da hipertensão arterial e sua prevenção.

2.1 Breve Histórico sobre o Idoso e as Políticas Públicas

Necessário se faz destacar a denominação “velho” e “idoso” neste estudo. Para Peixoto (2006, p.77) “a conotação negativa do vocábulo ‘velho’ seguiu um processo semelhante ao da Europa, especialmente na França”.

Em seus estudos Peixoto (2006, p.77) afirma que em “documentos oficiais publicados antes dos anos 60 denominavam as pessoas pertencentes a esta faixa de idade simplesmente velhas.” Menciona ainda que:

Os ecos vindos da Europa sobre a mudança da imagem da velhice chegam às terras brasileiras no final da década de 60 e, como na França, certos documentos oficiais, bem como a grande maioria das análises sobre a velhice, recuperam a noção de idoso. É claro que este termo sempre fez parte do vocabulário português, entretanto, não era de muito uso. (PEIXOTO, 2006)

Para este mesmo autor, a discussão referente ao termo velho e idoso pode se confundir, mas idoso marca um tratamento mais respeitoso. Ao designar uma pessoa de “velho” gera conotação negativa, sobretudo, as pessoas de mais idade pertencentes às camadas populares que apresentam mais nitidamente os traços do envelhecimento e do declínio. Assim, a denominação “idoso” sobressai sobre o termo “velho” sendo o mais utilizado em textos oficiais. (PEIXOTO, 2006 p.78-80)

Em seus estudos, Peixoto (2006) menciona também a noção de terceira idade, como uma reprodução do vocábulo francês adotado logo após a implantação das políticas sociais para velhice na França. É considerado movimento de transformação da imagem das pessoas velhas.

O Ministério da Saúde também categoriza dentro do grupo das pessoas idosas, outras denominações como "mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada" (idade igual ou maior que 80 anos), o que vêm aumentando proporcionalmente e de forma muito mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, 12,8% da população idosa e 1,1% da população total. (BRASIL, 2006 p.9)

Nas Políticas Públicas Nascimento, (2011, p.32) refere que a partir da promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, os idosos começaram a ter alguns direitos reconhecidos.

Para o Ministério da Saúde a “função das políticas de saúde é contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível.” (BRASIL, 2006)

A Constituição Federal ao discorrer sobre os direitos dos idosos estabelece no art. 230 que a “família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.” Afirma também que os “programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. E aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.” (BRASIL, 1988)

Martins et al (2007) referencia em seus estudos que o aumento crescente de pessoas idosas resultou em problemas de ordem social, econômica e de saúde, os quais exigiram da parte do Estado determinações legais e políticas públicas capazes de oferecer suporte ao processo de envelhecimento no Brasil, buscando atender às necessidades dessa classe populacional.

O País buscando garantir maior segurança ao idoso, em 4 de janeiro de 1994 aprova a Política Nacional do Idoso (PNI) através da Lei nº 8.842. Nesse contexto de mudança, a PNI foi sancionada com objetivo de “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.” Esta Lei também define que denomina idoso, o que possui a idade maior de sessenta anos. (BRASIL, 2010 p.4)

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) aponta no artigo 10º inciso 2º os direitos do idoso a serem implementados na área da saúde entre os três poderes, que são:

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

- f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;
- g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
- h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

Lima (2011, p.45) destaca avanços importantes na efetivação das políticas públicas voltadas para o amparo da pessoa idosa, e reafirma que é a primeira lei brasileira específica para assegurar os direitos de cidadania dos idosos.

Nascimento (2011 p...) enfatiza que essas leis se constituem em arcabouço legal e instrumento primordial para o resguardo e a efetiva aplicação dos direitos fundamentais do idoso. É a base sustentável de uma Política para o Idoso, que assegura seus direitos sociais.

Em 2003, cria-se o Estatuto do Idoso através da Lei Federal nº 10.741, (BRASIL, 2003), com objetivo de “regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.” Refere ainda no artigo 2º que o idoso,

Goza de todos os direitos fundamentais inerentes á pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral {...}, assegurando-se-lhe, por lei ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2003, pg7)

Segundo Nascimento (2011, p.14) o Estatuto do Idoso “é um instrumento legal que vem servindo como referencia central para o movimento social na área, o documento serve como guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de re-significação da velhice.”

Para Lima (2011 p.49) o Estatuto do Idoso,

Compilou, em um único e amplo arcabouço legal, muitas das leis e políticas já aprovadas e incorporou novos elementos e enfoques, dando um tratamento integral, com visão de longo prazo, ao estabelecimento de medidas que visam proporcionar o bem-estar dos idosos brasileiros.

O Estatuto do Idoso traz no artigo 15º, como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS),

Assegurar a atenção integral à saúde do idoso, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Para Andrade et. al (2011, p.3548) a Política Nacional do Idoso (PNI), a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que

direcionam o conjunto de ações, sociais e de saúde, garantindo os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado na proteção dos mesmos.

2.2 Reflexões referente qualidade de vida e bem-estar do Idoso

Para Simões (2012, p.369) “a Lei federal de nº 10.741 de 01 de Outubro de 2003 que instituiu o Estatuto do Idoso além de garantir direitos deve ser compreendida como ferramenta de promoção de bem-estar e qualidade de vida ao idoso”.

Essa Lei veio destacar dispositivos importantes que consolidam direitos já assegurados em leis específicas como:

Criminalização do abandono do idoso, por seu responsável; criminalização dos responsáveis por clínicas, acusados por maus-tratos; priorização dos idosos com 60 anos ou mais, nos processos judiciais, administrativos; direito a meia-entrada nos cinemas, shows e eventos esportivos; proibição de recusa nos planos de saúde e sem cobrança de mensalidades diferenciadas; direito a transporte urbano coletivo e interestadual gratuito; direito a crédito nas instituições financeiras, sem discriminação; prioridade no atendimento do SUS, com direito a acompanhante; gratuidade ou redução de preço das passagens interestaduais de ônibus, aos idosos com renda de até dois salários mínimos; fornecimento gratuito de remédios, bem como de órteses e próteses, para tratamento; habilitação e reabilitação para o trabalho. (BRASIL, 2003)

Esses direitos foram garantidos pelo poder público com o intuito elevar o nível de bem-estar e qualidade de vida dos idosos brasileiros.

Esses direitos foram garantidos pelo poder público com o intuito de elevar o nível de bem-estar e qualidade de vida dos idosos brasileiros.

Martins et. al (2007) considera que uma das alternativas mais importantes para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável, são as ações educativas para essa parcela da sociedade e profissionais da saúde.

Neste sentido ressalta-se a importância da efetividade das políticas públicas que realmente proporcionem a população um envelhecimento saudável com vistas a todos destacando o papel do Estado, dos profissionais de saúde bem como da sociedade em geral sendo necessária ampla conscientização dos envolvidos no processo para que os mesmos sintam-se responsáveis por esse processo.

Percebe-se que o envelhecimento saudável tem sido um grande desafio, especialmente no que se refere à produção de políticas de saúde que atendam às necessidades das pessoas idosas, tendo em que vista que, o número de usuários idosos de todos os serviços prestados na rede pública de saúde tende a ser cada vez maior, quer pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, ou pelo seu expressivo aumento na população brasileira. (ANDRADE, 2011)

A PNI direciona o serviço e os profissionais da saúde para a necessidade de garantir ao idoso a assistência a sua saúde, nos mais diferenciados níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde através da promoção, proteção e a recuperação da saúde do idoso.

Em 2006 é aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a qual assume que o principal problema que pode afetá-lo, em consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional - perda das habilidades físicas e mentais necessárias à realização de suas atividades básicas e instrumentais diárias (BRASIL, 2009).

De acordo com Martins (2007) o Brasil, com uma crescente população de idosos, precisa desenvolver e empreender políticas que agreguem e incluam essa parcela significativa da população. Assim, para reverter o modelo de atenção à saúde, centrado ainda nos sujeitos profissionais, deverá voltar-se mais propriamente para sua formação e capacitação – focando a atenção no idoso, na promoção da sua saúde, buscando minimizar a dependência e potencializar a autonomia, de modo a favorecer uma velhice com melhor qualidade de vida e saúde possível.

2.3 Características e classificação da Hipertensão Arterial

Buscando manter os profissionais da saúde, sempre atualizados, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2010, p.8) publica a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão a qual conceitua a hipertensão arterial Sistêmica (HAS) como,

Uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Para o Ministério da Saúde (MS) a Hipertensão Arterial é definida como “pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.” (BRASIL, 2006 p.15)

A hipertensão arterial (HA) é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) pela medida casual. A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde. (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, 2010, p.4)

Segundo a SBC (2010), relata que a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco (FR) que podem ser modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública.

Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil realização. Contudo, nem sempre são realizados de forma adequada. Algumas condutas podem evitar erros, como, por exemplo, o preparo apropriado do paciente, o uso de técnica padronizada e de equipamento calibrado.

Quadro 1 - forma correta de verificação da PA

<p>Preparo do paciente:</p> <p>1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por pelo menos cinco minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medida. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou após o procedimento.</p>
<p>2. Certificar-se de que o paciente NÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • está com a bexiga cheia • praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos • ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos, • fumou nos 30 minutos anteriores
<p>Posicionamento do paciente:</p> <p>Deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou quarto espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.</p>

Fonte: Rev Bras Hipertens, 2010,

Em idosos as alterações próprias do envelhecimento determinam aspectos diferenciais na PA dessa população, como: maior frequência de “hiato auscultatório”, que consiste no desaparecimento dos sons durante a deflação do manguito, geralmente entre o final da fase I e o início da fase II dos sons de Korotkoff, resultando em valores falsamente baixos para a sistólica ou falsamente altos para a diastólica. A grande variação da PA nos idosos, ao longo das 24 horas, torna a MAPA útil. A “pseudo-hipertensão”, que está associada ao processo aterosclerótico, pode ser detectada pela manobra de Osler, ou seja, quando a artéria radial permanece ainda palpável, após a insuflação do manguito pelo menos 30 mmHg acima do desaparecimento do pulso radial (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

A maior ocorrência de efeito do avental branco, hipotensão ortostática e pós-prandial e, finalmente, a presença de arritmias como a fibrilação atrial podem dificultar a medida da PA nesses indivíduos.

Tabela 1 - Classificação da hipertensão arterial sistêmica (> 18 anos)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Fonte: Rev Bras Hipertens, 2010

2.3.1. Fatores de Risco

A Revista Brasileira de Hipertensão (2010) classifica alguns fatores de risco para hipertensão arterial entre os quais se destacam: idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, Genética entre outros.

É possível perceber relação direta e linear da Pressão Arterial com idade, tendo prevalência em até 60% em pessoas com idade superior a 65 anos. Outro aspecto identificado é prevalência global de hipertensão arterial entre homens e mulheres é semelhante, apesar de ser mais notória em homens com idade superior a 50 anos. Quanto à cor verifica-se que hipertensão arterial é prevalente em cor não branca (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Para os indivíduos adultos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Conforme Revista Brasileira de Hipertensão (2010) a ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da pressão arterial (PA). A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras.

2.3.2 Pontos Importantes do Tratamento da Hipertensão

Podem ser identificados dois tipos específicos de tratamento da hipertensão arterial: o medicamentoso e não-medicamentoso. Quanto ao tratamento medicamentoso observa-se que o principal objetivo do mesmo é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Assim os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial (PA), mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais, e, se possível, a taxa de mortalidade (REVISTA

BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010, p.30). É importante destacar que o sucesso do tratamento tem ligação direta com as mudanças comportamentais bem como a adesão de um plano alimentar saudável, outro ponto que merece destaque é a perda de peso corporal, mesmo que modesta poderá associar-se a reduções na pressão arterial (PA), especialmente em pessoas com sobrepeso.

Já o tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa (LOPES, 2011, p.3). Está indicado a todos os hipertensos e aos indivíduos mesmo que normotensos, mas de alto risco cardiovascular. Dentre essas modificações, as que comprovadamente reduzem a pressão arterial são: redução do peso corporal, da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos com regularidade, e a não utilização de drogas que elevam a pressão arterial. As razões que tornam as modificações do estilo de vida úteis são:

- Baixo custo e risco mínimo;
- Redução da pressão arterial, favorecendo o controle de outros fatores de risco;
- Aumento da eficácia do tratamento medicamentoso;
- Redução do risco cardiovascular.

A hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as complicações. Antes de prescrever a administração de medicamentos, é recomendável adotar medidas que estimulem hábitos de vida saudáveis.

A prevenção e o tratamento da hipertensão através de intervenções não medicamentosas vêm conquistando vários adeptos, médicos e pacientes, estão utilizando esta estratégia terapêutica com mais frequência, desfrutando dos seus benefícios a médio e longo prazo.

2.3.3 Medidas de Prevenção e Controle da Hipertensão

De acordo com pesquisa realizada em um município paraibano acerca das medidas de controle e prevenção da pressão arterial, composta por 70 homens hipertensos, acompanhados pelas Unidades de Saúde do município e calculada para uma população finita (DANTAS et al., 2013). Foi possível identificar algumas medidas preventivas adotadas para o controle da pressão arterial foram:

Tabela 03-Medidas Preventivas

Medidas Preventivas	(%)
Acompanhamento rotineiro com médico/enfermeiro	66
Dieta hipossódica	29
Combate ao fumo	24
Combate ao álcool	24

Fonte: Dantas et al., 2013

Principais medidas preventivas incentivadas pelos profissionais de saúde destacam-se:

Medidas Preventivas incentivadas pelos profissionais de saúde	(%)
Hábitos saudáveis de alimentação	38
Seguimento do tratamento medicamentoso	29
Tabela 02-Medidas Preventivas incentivadas pelos profissionais de saúde Fonte: Dantas et al., 2013	

Percebe-se que a doença hipertensiva interfere diretamente na vida das pessoas idosas, especialmente se mantiverem hábitos nocivos e que se caracterizam como fatores de risco para a doença como o tabagismo, sedentarismo, etilismo.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa fundamenta-se por um estudo de pesquisa bibliográfica que consiste de busca de trabalhos científicos já publicados referentes aos fatores de risco da hipertensão arterial em pacientes idosos.

Segundo Dalfovo e Silveira (2008, p. 17), a pesquisa é “um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”. Foram realizadas revisão narrativa de vários autores que discutem sobre saúde do idoso.

Foram utilizado para a realização da pesquisa a busca de publicações de artigos científicos entre os meses de setembro de 2013 a fevereiro de 2014, disponíveis em idioma português, indexadas nas bases de dados da SciELO (Sicentific Eletronic Librai on line), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em livros e revistas científicas, sendo utilizados os seguintes descritores: hipertensão arterial, Fatores de risco e idosos. Foi feito a leitura previa de seus resumos, seleção e demarcação das partes importantes.

Conforme Vergara (2005, p.48) a pesquisa bibliográfica “é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral”.

A pesquisa quanto a sua abordagem teve caráter qualitativo, que segundo Dalfovo e Silveira (2008, p.5-6) “levam como base de seu delineamento as questões ou problemas específicos”. Os referidos autores fazem um esboço acerca desse tipo de pesquisa:

A pesquisa qualitativa, por sua vez, descreve a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos.

Os dados obtidos nessa literatura foram utilizados para compreender os fatores que interferem na hipertensão arterial em pacientes idosos.

Os critérios de inclusão de trabalhos científicos foram artigos e trabalhos publicados em português de setembro de 2013 a fevereiro de 2014 e que abordavam os fatores de risco para hipertensão arterial em idoso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos analisados foram classificados em três categorias temáticas

4.1 - caracterização da hipertensão arterial

Assim é importante conhecer e analisar os apontamentos feitos por Andrade (2011, p.01) que admite que a hipertensão arterial se caracteriza como “uma diminuição da regulação vascular na qual os mecanismos que controlam a PA dentro dos limites normais estão alterados”.

Já Simões (2012, p.01) entende a hipertensão arterial como “doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade”.

E Martins (2007, p.01) apresenta a hipertensão arterial como a “alteração dos níveis de pressão arterial associados a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular”.

Assim concluímos que a hipertensão arterial é de fato uma alteração no nível da pressão arterial e que pode causar prejuízos diretos ao metabolismo e ainda está associada a diversos fatores, como sobrepeso, idade, alimentação entre outros.

4.2 - medidas de prevenção e controle da hipertensão arterial.

Andrade (2011) aponta um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). O Plano aborda as quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, doenças cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes), onde se identifica a hipertensão arterial como uma doença cardiovascular e que merece ampla atenção e cuidado, especialmente em doentes idosos. Outra medida de enfrentamento é a identificação dos fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade).

De acordo com Simões (2012, p.02) o paciente idoso que estiver fazendo uso de terapia medicamentosa necessita também se enquadrar a um novo estilo de vida. Cabe destacar que para medida de controle da hipertensão arterial tem-se a terapia medicamentosa, que deverá ser aplicada de acordo com o estágio da doença, e já como medida de prevenção volta-se a destacar o enquadramento de um novo estilo de vida tendo como base, alimentação equilibrada, controle do peso, e o não uso de bebidas alcoólicas e cigarro.

E corrobora a ideia de vida saudável Martins (2007) quando afirma que oferecer suporte de qualidade de vida para uma população com mais de 32 milhões de idosos, na sua maioria de nível socioeconômico e educacional baixo e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes deve ser a prioridade das políticas públicas de saúde para os idosos.

4.3 - Pontos importantes do tratamento da hipertensão arterial.

Andrade (2011, p.36) retoma a ideia do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis as metas do plano são, entre outras:

- reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano;
- deter o crescimento da obesidade em adultos;
- reduzir a prevalência de tabagismo em adultos/idosos.

Simões (2012) e Martins (2007) concordam em um ponto “a importância de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso”. Simões (2012, p.49) afirma que (o SISAP-Idoso) é uma ferramenta instituída em 2011 para fornecer aos gestores e profissionais em saúde informações e indicadores que auxiliem na tomada de decisões e no planejamento de ações voltadas à população idosa.

E Martins (2007, p.02) reforça então a importância de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso. Os profissionais da área da saúde podem ser reconhecidos como profissões de ajuda, ou seja, com uma ligação profunda e significativa entre profissional e cliente, que ultrapassa as simples trocas funcionais, mantendo um prisma de crescimento e evolução.

Pode-se afirmar que a saúde da população idosa no Brasil não pode ser mais negligenciada seja por falta de condições financeiras que muitas pessoas passam e findam por não priorizar sua própria saúde, ou por falta de informação acerca de seus direitos que inclusive são garantidos por lei, ou mesmo profissionais de saúde que necessitam melhor qualificação para a disponibilização dos serviços de saúde.

É importante destacar que o enfermeiro pode contribuir no seu trabalho através de ações educativas de promoção da saúde e em sua comunidade, de modo individual e coletivo. Estabelecer junto à sua equipe de trabalho estratégias de adesão de hipertensos entre outras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar os principais fatores de risco da hipertensão arterial em pacientes idosos. Assim foram identificados alguns fatores que merecem destaque como a prevalência de hipertensão arterial em pessoas com idade superior a 65 anos. O excesso de peso é também um fator preponderante na prevalência de hipertensão arterial em indivíduos adultos. Merece destaque ainda a questão de hábitos alimentares e a relação com a hipertensão arterial, onde observa-se que a ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da pressão arterial (PA).

Já em relação a caracterização da hipertensão arterial foi possível notar que doença se caracteriza como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) e frequentemente vem sendo associada a alterações funcionais de órgãos como: coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos bem como alterações metabólicas com o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Quanto às medidas de prevenção verificou-se que ações como: acompanhamento rotineiro no serviço de saúde, manter alimentação com dieta hipossódica, combate ao fumo e o combate ao álcool. Em relação as medidas preventivas incentivadas pelos profissionais de saúde foi possível verificar que os hábitos saudáveis de alimentação e seguimento do tratamento medicamentoso são importantes o controle da doença.

E por fim na discussão de pontos importantes do tratamento da hipertensão arterial, notaram-se dois tipos específicos de tratamento da hipertensão arterial: o medicamentoso e não medicamentoso. Quanto ao tratamento medicamentoso observa-se que o principal objetivo do mesmo é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Já o tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luana Machado. **Políticas Públicas para pessoas idosas no Brasil: uma visão integrativa** [2011]. Revista Ciência e Saúde. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=9712 Acesso em: 20 de Fev. de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social**. 1ª ed. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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. – (Sé

BRASIL. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. Diário Oficial da União 2006; 19 out.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988

CAVALCANTE DOS SANTOS J, SAMPAIO Florêncio R, de OLIVEIRA CJ, MAGALHÃES Moreira TM. ADESÃO DO IDOSO AO TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 2012;13(3):343-353. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027981011>. Data de consulta: 24 / fev / 2014.

CEARÁ. SECRETARIA DE SAÚDE. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde / Núcleo de Vigilância Epidemiológica / SESA/Ce. Informe Epidemiológico Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 2013 p.01-06 Disponível em:

<http://www.saude.ce.gov.br/info_epid_doencas_cronicas_nao_transmissiveis_26_08_2013pdf> acesso: 24/02/2014

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008.

FERNANDES, Maria das Graças Melo. SANTOS, Sérgio Ribeiro. **Políticas Públicas e Direitos do Idoso: desafios da agenda social do Brasil Contemporâneo** [2005]. Disponível em: http://www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf Acesso em: 20 de Fev. de 2014.

LIMA, Cláudia Regina Vieira. **Políticas Públicas para idosos: uma realidade das Instituições de Longa Permanência para idosos no Distrito Federal** [manuscrito] Curso em Legislativo e Políticas Públicas. Câmara dos Deputados (CEFOP), 2011.

MARTINS, Josiane de Jesus et al . Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2007 . Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 fev. 2014.

PEIXOTO, Clarice. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade.** In: Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4^a ed. Organizadora Myriam Lins de Barros. Rios de Janeiro: Editora: FGV, 2006.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social.** 6^a ed. São Paulo: Cortez, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51