

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO HIPERTENSO

Rayane Silva Fernandes¹; Jessyca Val Rodrigues¹; Paula Roberta Otaviano Soares Ferreira^{2,4}; Fabrícia Tatiane da Silva Zuque^{3,4*}

¹ Graduanda em Enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Mestre em Biologia Celular e Molecular – UFG; ³ Bacharel em Enfermagem – UFMS; Mestre em Geografia – UFMS; ⁴ Docente nas Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: zuquefabricia@gmail.com

RESUMO

A hipertensão arterial (HAS) é uma doença crônica caracterizada pela elevação da pressão arterial que está diretamente ligada ao processo natural do envelhecimento, pois ao longo dos anos algumas substâncias como resíduos de cálcio se depositam nos vasos sanguíneos, deixando-os mais estreitos e endurecidos. Isso leva à uma diminuição da elasticidade arterial e conseqüente aumento da pressão arterial no seu interior, a hipertensão arterial pode ser definida como uma elevação uniforme na pressão arterial onde são considerados valores acima 140mmHg para a pressão sistólica e de pressão diastólica acima de 90mmHg. Muito comum entre os idosos a hipertensão arterial tem alta prevalência e aumenta progressivamente com a idade. Este artigo teve como objetivo analisar publicações referentes aos fatores de risco e cuidados de enfermagem ao idoso hipertenso por meio de uma revisão bibliográfica de caráter quantitativo, baseado na revisão de artigos científicos e da literatura brasileira. Conclui-se que os profissionais de enfermagem devem apresentar o conhecimento necessário para reconhecer os riscos que predispõem o acometimento pela HAS, além de práticas ações que visem a prevenção dessa doença, sendo este profissional fundamental na prevenção da HAS, promovendo e prevenindo, a diminuição das ocorrências de doenças.

PALAVRAS-CHAVE: hipertensão; fatores de risco; idoso; cuidados de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença crônica não transmissível mais predominante entre os idosos e constitui o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares que representam as principais causas das morbimobilidades (BRASIL, 2006).

Com a crescente longevidade da população mundial, nos últimos anos o cuidado com a hipertensão arterial tem sido foco nessa população, cerca de dois terços da população de indivíduos idosos têm diagnóstico de hipertensão arterial, o que pode ser explicado pelas alterações próprias do envelhecimento como alterações morfológicas, metabólicas e psíquicas que tornam o indivíduo

mais propenso ao desenvolvimento de HAS (BORTOLOTTI, 2012).

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), as condições que influenciam na evolução da HAS são idade, sedentarismo, gênero, doenças cardiovasculares, tabagismo, obesidade e a não adesão ao tratamento.

O Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolve serviços que compõem as Redes de Atenção Básica a Saúde com a finalidade de oferecer cuidados em saúde de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa. Dentre os profissionais de saúde que assistem o idoso hipertenso, a equipe de enfermagem é aquela que permanece mais próxima ao paciente e possibilita a prática assistencial humanizada, organizada e de qualidade. A

intervenção da enfermagem perante a HAS foca em mudanças de hábitos e estilo de vida. Essas orientações são essenciais no controle de fatores de risco e posteriormente no tratamento (LEONARDO et al., 2019).

O objetivo deste estudo é descrever a fisiopatologia da hipertensão arterial em idosos e a importância dos cuidados que o profissional da enfermagem pode oferecer para a prevenção e tratamento desta enfermidade. Para tanto, realizou-se revisão bibliográfica de caráter qualitativo de artigos científicos da literatura brasileira indexados em bancos de dados como Scielo e Google Acadêmico, além do sítio virtual do Ministério da Saúde. As palavras chaves utilizadas para a pesquisa foram fatores de risco HAS, sexo HAS, etnia HAS; fatores socioeconômicos HAS, ingestão de sal HAS, obesidade HAS, ingestão de

álcool HAS, fatores genéticos HAS, sedentarismo HAS, entre outros. Priorizaram-se dados recente, embora não se excluam publicações antigas contendo material relevante.

2 PRESSÃO ARTERIAL

Segundo o caderno de atenção Básica, a hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial que variam entre 140 mmHg na pressão sistólica e 90 mmHg na pressão diastólica encontrados em aferições diárias durante um período de dez dias consecutivos. Os limites de pressão arterial considerados normais são arbitrários, por isso torna-se importante durante a avaliação dos pacientes considerar a presença de fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e doenças associadas (BRASIL, 2006).

QUADRO 1. Classificação da pressão arterial.

Classificação	PA Sistólica (mmHg)	PA Diastólica (mmHg)
Ótimo	<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	>ou=180	>ou=110

Fonte: Extraído de Sociedade brasileira de cardiologia/sociedade brasileira de hipertensão/sociedade brasileira de nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq. Bras. Cardiol., 2010.

A precisão do diagnóstico de hipertensão arterial resulta do preparo adequado do paciente e uso de técnica de aferição padronizada com o equipamento calibrado para a obtenção de valores fidedignos da pressão diastólica e sistólica que qualificam o indivíduo em hipertenso ou não. A aferição da pressão arterial do idoso, pode sofrer alterações devido a alguns fatores relacionados ao envelhecimento, como, maior frequência de hiato auscultatório, que consiste no desaparecimento dos sons na ausculta durante a deflação do manguito, geralmente entre o final da fase I e o início da fase II dos sons de Korotkoff.

Podendo subestimar a verdadeira pressão sistólica ou superestimar a pressão diastólica; pseudo-hipertensão, caracterizada por nível de pressão arterial superestimado em decorrência do enrijecimento da parede da artéria. Pode ser detectada por meio da manobra de Osler, que consiste na inflação do manguito no braço até o desaparecimento do pulso radial. Existe também uma variação importante neste grupo de pacientes entre as medidas de pressão, por isso, a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) é indicada nestes pacientes por conta da frequente "HAS do avental branco" o que

reforça a indicação do MAPA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

Os valores apresentados no Quadro 1 são utilizados no diagnóstico de indivíduos.

3 IDOSO E A HAS

O termo envelhecimento saudável, terminologia sugerida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) prepõe um processo de envelhecimento com qualidade de vida, bem-estar físico, emocional e social. Este termo é amplo e inclui também os idosos que possuem alguma doença crônica com o intuito de prover maior autonomia e qualidade de vida gerando um envelhecimento ativo e eficaz (TAVARES et al., 2017).

A prevalência de doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) como a Hipertensão arterial tendem a se manifestar de maneira considerável em indivíduos acima dos 60 anos de idade, acometendo cerca de 50-70% das pessoas nesta faixa etária, se caracterizam por estados permanentes ou de longa permanência que demandam acompanhamento constante e estão diretamente associadas a outras comorbidades, como, diabetes mellitus e obesidade. Tais acometimentos podem prejudicar a funcionalidade do idoso, comprometer suas relações sociais, sua a qualidade de vida, diminuindo sua energia, ânimo e vitalidade (BRASIL, 2006; OLIVEIRA et al., 2013).

As alterações do envelhecimento influenciam os valores pressóricos que variam segundo a idade e sexo, além de sofrer influência dos medicamentos utilizados, das doenças crônicas associadas e da mudança do estilo de vida. Um dos desafios frente a prevenção da HAS é o reconhecimento do impacto da doença e do seu tratamento sobre a vida do paciente, por meio da realização da estratificação de risco (BORIM, 2011).

Esta patologia não possui cura,

porém exige controle e acompanhamento para a garantia da qualidade de vida de seus portadores já que se faz presente na vida de muitos idosos. Segundo estudos realizados cerca de 12% da nossa população é idosa, e apontam que em 2025 tenhamos quase 30 milhões de pessoas idosas e que esta projeção pode dobrar até o ano de 2050 levando em consideração a atual transição no perfil demográfico mundial quanto ao envelhecimento populacional (DAWALIBI et al., 2013; TAVARES et al., 2017).

A fisiopatologia da hipertensão no idoso sofre influência de três principais fatores sendo eles: (1) distensibilidade da aorta; (2) volume sistólico do ventrículo esquerdo e (3) a velocidade de ejeção do ventrículo esquerdo. As alterações vasculares da aorta associadas à diminuição da frequência cardíaca e diminuição da resposta contrátil do miocárdio que advêm com o envelhecimento contribuem para a redução do débito cardíaco, da fração de ejeção ventricular e da capacidade máxima do ventrículo esquerdo (JOBIM, 2008).

Em 2002, frente aos aumentos de agravos de saúde em pacientes portadores de doenças cardiovasculares o Ministério da Saúde criou por meio da portaria nº 371 Plano de Reorganização de Atenção a HAS e Diabete Mellitus (DM), chamado HIPERDIA. O objetivo deste programa é diminuir estes agravos, estabelecendo metas e diretrizes para implementar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e o controle destas patologias, através da reorganização dos serviços de saúde (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012).

A detecção preliminar dos casos de hipertensão e a construção do vínculo entre os portadores e as Unidades Básicas de Saúde são elementos fundamentais para o sucesso do controle destas patologias. O acompanhamento dos portadores de patologias crônicas

poderá evitar o surgimento e a progressão das complicações reduzindo o número de internações hospitalares e a mortalidade (REMÍGIO, 2012).

Segundo a VIGITEL, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, no ano de 2017 a prevalência foi de 60,9% de pessoas com 65 anos que possuem hipertensão. O Rio de Janeiro é a capital Brasileira que possui o maior percentual de pessoas hipertensas (MALTA et al., 2017).

4 ENFERMAGEM E OS CUIDADOS AO IDOSO HIPERTENSO

O enfermeiro como parte que compõe a equipe multiprofissional de saúde, contribui na abordagem do cuidado no controle e acompanhamento de doenças crônicas na população idosa como no caso da Hipertensão Arterial realizando avaliações e favorecendo à adesão dos mesmos ao tratamento farmacológico e não farmacológico, utilizando as normatizações e orientações de órgãos governamentais, sempre levando em conta as ações e os contextos sociais em que os indivíduos estão inseridos (MENDES; SILVA; FERREIRA, 2018).

A equipe de enfermagem, por meio de seus conhecimentos desempenham o papel de educadores fornecendo orientações ao portador de HAS a respeito da importância das mudanças em seus hábitos alimentares, físicos e psicossociais incentivando o mesmo a não fazer ingestão de alimentos ricos em sódio e lipídios, abandonar o sedentarismo, o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas e situações de stress, para que se obtenha melhor qualidade de vida e conseqüentemente a redução dos riscos modificáveis e agravos dessa doença (DE PAULA et al., 2012).

O atendimento de grupos considerados de maior risco a agravos é

realizado na atenção básica, onde o enfermeiro conduz o atendimento seguindo suas atribuições as quais englobam a realização da consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrever/transcrever medicações, além de criar grupos de patologias específicas planejando campanhas e programas de fácil acesso à sociedade (GUIA PRÁTICO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2001).

A assistência as pessoas diagnosticadas com HAS, ocorre com a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) progredindo em etapas definidas pelo COFEN em: Histórico/exame físico; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação do processo de cuidado segundo a resolução nº358/2009 (BRASIL, 2013).

Durante a realização da consulta de enfermagem, cabe ao enfermeiro avaliar o estado geral do idoso, orientar ao mesmo e ao seu núcleo familiar a respeito da etiologia das doenças crônicas, seu tratamento e possíveis complicações além de analisar seus medicamentos e como os anti-hipertensivos caso faça uso e se os mesmos estão agindo de maneira eficaz, proporcionando uma assistência completa e de qualidade ao idoso elevando sua independência e autonomia promovendo o autocuidado (PORTELLA, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, após pesquisa literária concluímos que a HAS é uma doença silenciosa que acomete em grande percentual a população idosa, seus sintomas são vagos e comuns e embora não exista cura o enfermeiro tem papel fundamental frente aos cuidados para a prevenção, controle e posterior tratamento do idoso hipertenso desempenhando o papel de educador

em saúde estimulando mudanças nos hábitos de vida de seus pacientes e familiares proporcionando melhoras da qualidade de vida e conseqüentemente um envelhecimento humano, ativo e saudável.

REFERÊNCIAS

BORIM, F. S. A.; GUARIENTO, M. E., ALMEIDA, E. A. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 107-111, mar./abr. 2011.

BORTOLOTTI, L. A. Mecanismos fisiopatológicos da hipertensão no idoso. Revista Brasileira Hipertensão, v. 19, n. 3, p. 61-64, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: MS; 2006. 58 p. (Caderno de atenção básica nº15).

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006 (Caderno de atenção básica nº19)

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. GUIA PRÁTICO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.p.62 Brasília: Ministério da saúde,2001.

DAWALIBI, N. W. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção

científica da SciEl. Estudos de Psicologia. Campinas, v. 30, p. 393-403, 2013.

DE PAULA, C. F.; ANDRADE, B.; CRISTINA, T. Atuação do enfermeiro na prevenção de hipertensão arterial e diabetes mellitus na família. Rev. Ensaio e ciência: Ciências biológicas, agrárias e de Saúde, v. 16, n. 1, p.137-148, 2012.

JOBIM, Ed. F. da C. Hipertensão Arterial No Idoso: Classificação e Peculiaridades. Revist. Bras. Clínica. Médica. v. 6 p. 250-253, 2008.

LEONARDO, et al. Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. Revista Brasileira De Pesquisa em Ciências da Saúde. v. 6, n. 12, 2019.

LIMA, S. A.; GAIA, M. S. E. E.; FERREIRA, A. M. A Importância do programa HIPERDIA em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Serra Talhada-PE, para Adesão dos Hipertensos e Diabéticos ao tratamento Medicamentoso e Dietético- Saúde Coletiva em Debate. v. 2, n. 1, p. 29-30, dez. 2012.

MALTA, D. C. et al Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. Rev. De Saúde Pública. p. 51, 2017.

MENDES, F. A., SILVA, M. P., FERREIRA, C. R. S. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. Estação Científica-UNIFAP, v. 8, n. 1, p. 91-101, jan./abr. 2018.

OLIVEIRA, J. N. et al. O idoso que vive com hipertensão arterial: percepção sobre a terapia medicamentosa. Rev. Latino-Am. De Enfermagem. Maringá, v. 22, n. 4, p. 547-553, jul./ago. 2014.

PORTELLA, M. R. Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia saúde da família. Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 13, n. 3, p. 501-506, 2010.

REMIGIO, B. M. G. Implementação do Cadastramento e Acompanhamento dos Hipertensos e Diabéticos pelos Sistema HIPERDIA na Unidade de Saúde Boa Vista do Município de Arcoverde-pe.2012.

120f.Monografia(Especialização em gestão de Sistema e Serviços de Saúde) - Departamento de Saúde Coletiva, centro de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife,2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). V Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. v. 89, n. 3 São

Paulo, set. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de Hipertensão. Arquivo Brasileiro de Cardiologia., v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.

TAVARES, D. M. S. et al. Características sociodemográficas e qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica que residem na zona rural: importância do papel do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 515-522, 2013.

TAVARES, R. E. et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. Rev. Bras. Geriatria. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 889-900, 2017.