

# OS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM INDIVÍDUOS IDOSOS (REVISÃO DE LITERATURA)

**Rafael Rodrigues Santana<sup>1</sup>, Ingrid Brasil Strottmann<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Departamento de Graduação, Avenida Peixoto de Castro, 539, Lorena, SP, enfermeirorafaelasantana@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade do Vale do Paraíba, Departamento de Pós-Graduação, Avenida Shishima Hifumi 2911, São José dos Campos, SP, ingridbrasils@gmail.com

**Resumo** – A Hipertensão Arterial Sistêmica ou simplesmente “hipertensão arterial” ou mais popularmente pressão alta é o aumento da pressão que o sangue exerce dentro das veias e artérias da circulação acima dos valores considerados como normais que arbitrariamente são considerados em 140x90mmHg. Este estudo teve como objetivo verificar os riscos da hipertensão em idosos. Foi realizada como método a revisão e levantamento bibliográfico, através de livros, periódicos, acesso a bancos de dados e outros meios informativos para um maior esclarecimento desta patologia, observou-se que nos últimos anos, dados estatísticos registraram o aumento de casos de idosos com mais de 65 anos, apresentando doenças crônicas, entre elas estão a hipertensão arterial. São considerados fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica: herança genética, idade acima de 60 anos, sexo, etnia, tabagismo, alcoolismo, dislipidemias, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, fatores dietéticos, entre outros.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica, Idoso, Fatores de risco.

## Área do Conhecimento: CIÊNCIAS DA SAÚDE

### Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um sério problema de saúde pública em todo o mundo, particularmente no Brasil, pela alta prevalência e por destacar-se como importante fator de risco cardiovascular. O envelhecimento pode ocasionar alterações cardiovasculares, o que explica a freqüente associação da hipertensão às mudanças fisiológicas desse processo. Fatores de risco tais como: sedentarismo, ingestão excessiva de sal, alcoolismo, tabagismo e obesidade entre outros, que estão associados à hipertensão, têm contribuído para o aumento da prevalência dessa doença na população de idosos (maior que 60 anos), levando a implicações médicas e sociais.

O tratamento para idosos hipertensos deve enfatizar o controle da HA e à adoção de hábitos de vida saudáveis. Para maior abrangência dos problemas de saúde, em particular a hipertensão, e uma melhor adesão ao tratamento, o idoso deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional. (AMADO e ARRUDA, 2004).

A hipertensão arterial vem crescendo cada vez mais e a cada ano que passa se diagnostica novos casos, causando grande mortalidade entre idosos no mundo todo. A organização mundial de saúde (OMS) manifesta-se sua preocupação com o aumento da expectativa de vida, considerando a dependência por parte dos idosos as principais causas de incapacidade são doenças crônicas, incluindo as seqüelas dos acidentes vasculares cerebrais, as fraturas e as doenças vasculares cerebrais, com ênfase nas doenças cardiovasculares (BAKRINS *et al*, 1997).

O fenômeno do envelhecimento populacional, vivenciado por países desenvolvidos e em desenvolvimento, desperta a necessidade de pesquisas sobre idosos longevos (= 80 anos). Isto porque este grupo etário apresenta características morfo-fisiológicas, psicológicas e socioeconômicas diferenciadas de outros indivíduos, inclusive idosos mais jovens (MARAFON *et al*, 2003).

Associado ao fenômeno do envelhecimento populacional, ocorre aumento na prevalência de doenças crônico-degenerativas associadas à idade, principalmente as doenças cardiovasculares (DCV) (KASHYAP, 1989).

No Brasil, de acordo com o último Censo (2000), a população idosa correspondia a 5,85% da população, sendo o crescimento de 1,02% em relação ao Censo anterior de 1991. O índice de envelhecimento também aumentou de 13,90% em 1991 para 19,77% em 2000. A perspectiva para o século XXI é de que em 2025 o Brasil seja a sexta maior população de idosos no mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas neste grupo. Com o aumento da idade aumentam o número de doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS), um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular (BODANESE, 1998).

Desde o ano de 1970, a população de idosos vem crescendo, mais do que qualquer faixa etária no Brasil. Segundo Ramos (1990), entre o censo de 1970 e de 1991, os idosos (pessoas acima de 60 anos) aumentaram 124% enquanto as crianças (0-14 anos) e adultos jovens (15-59 anos) aumentaram 28% e 71%, respectivamente.

As principais causas de longevidade estão relacionadas às melhores condições de vida,

inovações dos setores tanto tecnológicos quanto científicos, melhores condições sanitárias e de higiene, aspectos nutricionais e principalmente as condições de ambientais no ambiente de trabalho e nas residências. (KALACHE, 1996)

O aumento significativo da população de idosos vem sendo motivo de grande preocupação dentro do setor político a fim de promover ações para a promoção da saúde física e mental do idoso.

A expectativa de vida da população tem aumentado e como consequência, uma maior população de indivíduos portadores da hipertensão. O risco cardiovascular do idoso hipertenso é maior e a capacidade de recuperação satisfatória após um evento cardiovascular grave também é menor no idoso, confrontando com hipertensos de menor idade (RAMOS, 1990)

O presente trabalho teve como objetivo, identificar os possíveis fatores de risco causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica que acomete grande parte da população idosa.

## Materiais e Métodos

Como parte de um amplo processo de investigação científica, a abordagem escolhida para esta pesquisa tem caráter quali-quantitativo. Este trabalho de caráter qualitativo, baseada em pesquisa bibliográfica e documental, cujo objetivo principal era identificação da base conceitual da pesquisa.

As pesquisas foram feitas em livros e devido à escassez de informações foram consultados também artigos científicos em bancos de dados para a elaboração do trabalho. Foi realizada a análise na biblioteca das Faculdades Teresa D'Ávila, onde foram feitas as pesquisas e para complementar as informações, foram consultados os artigos, em bancos de dados como Capes, Lilacs, Medline, Dedalus e Scielo, para a elaboração do trabalho. Nestas bases, foram cruzadas as seguintes palavras: hipertensão arterial sistêmica, fatores de risco e idosos.

## Resultados

Existe uma gama de trabalhos na literatura que descreve a Hipertensão Arterial, porém, há uma escassez de trabalhos que descrevam os fatores de risco para os familiares e os portadores da doença a fim de oferecer um maior esclarecimento do assunto.

No Brasil a hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular, acometendo cerca de 20% da população idosa acima de 65 anos de idade, na cidade de São Paulo, estudos epidemiológicos indica uma prevalência ainda maior sendo de 62% entre os indivíduos idosos (BARALDI *et al* 2004).

| Classificação      | P.A<br>SISTÓLICA<br>mmHg | P.A<br>DIASTÓLICA<br>mmHg |
|--------------------|--------------------------|---------------------------|
| <b>Normal</b>      | < 130                    | < 85                      |
| Normal alta        | 130 – 139                | 85-89                     |
| <b>Hipertensão</b> |                          |                           |
| Nível 1            | 140-159                  | 90-99                     |
| Nível 2            | 160-179                  | 100-109                   |
| Nível 3            | ≥180                     | ≥110                      |

Tabela 1 – Classificação da pressão arterial em adultos

Fonte:VI Joint National Committee, 1997.

Alguns fatores de risco foram encontrados a fim de diagnosticar a Hipertensão Arterial Sistêmica e se descrevem a seguir, a herança genética é um deles, os níveis de PA estão correlacionados entre os membros da família, o fato é atribuído à herança genética comum, ambiente compartilhado ou estilo de vida. Indivíduos que tenham parentes próximos hipertensos poderão sofrer de pressão alta. Dados estatísticos indicam que a possibilidade de um indivíduo com níveis pressóricos elevados apresentar hipertensão arterial sistêmica primária é maior se existir história familiar comprovada de indivíduo hipertenso (BAKRINS *et al*, 1997).

Segundo o Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial III, 1999, estudos populacionais indicam a prevalência da hipertensão arterial ser maior de acordo com a elevação da faixa etária. Contudo, este estudo epidemiológico, pode estar na dependência de outros fatores. O homem, até os 50 anos, tem risco três vezes maior que a mulher da mesma idade; essa diferença diminui após a menopausa. Com o decorrer da idade, há redução da complacência dos grandes vasos, enrijecimento das artérias, e diminuição da elasticidade entre outros aspectos fisiopatológicos, que comprometem uma boa função cardíaca.

Os homens têm maior prevalência de hipertensão do que as mulheres (33% e 27% respectivamente). Até a menopausa, as mulheres são hemodinamicamente mais jovens do que os homens da mesma idade e, desta forma, menos vulneráveis à hipertensão arterial e às doenças crônico-degenerativas. Contudo, após a menopausa, as mulheres apresentam maior prevalência do que os homens. O aumento da PA nas mulheres, após essa fase, está relacionado ao ganho de peso e às alterações hormonais (MULROW, BRAND, 1999)

Outro fator é o tabagismo, seu efeito é prejudicial ao sistema cardiovascular, embora não esteja relacionado intimamente com a pressão arterial do indivíduo. Compõe um importante fator de risco no mesmo grau das dislipidemias na hipertensão arterial. Os pacientes hipertensos, que também são fumantes, têm risco de morte maior para certo nível de pressão arterial. Existem

indícios de que o consumo de cafeína associado ao fumo promove elevação aguda, porém reversível da pressão arterial, e, conseqüentemente, o risco de doença coronariana é maior nos grandes consumidores de café. O tabagismo colabora ainda para o efeito adverso da terapêutica de redução dos lipídios séricos, diminuindo o colesterol HDL. Em fumantes, o processo de limpeza do colesterol encontra-se comprometido e induz ainda à resistência ao efeito de drogas anti-hipertensivas (AMADO, ARRUDA, 2004).

Segundo o Consenso Brasileiro de Hipertensão III 1999, o excesso no consumo de álcool, além de aumentar a pressão arterial, constitui uma das causas de resistência à terapêutica anti-hipertensiva. Foi estimado que cerca de 10% dos hipertensos têm hipertensão induzida pelo álcool. Calcula-se que a ingestão superior a 30ml de álcool por dia pode aumentar a PAS (5 a 6mmHg) e a PAD (2 a 4 mmHg) e dobra a probabilidade de o indivíduo tornar-se hipertenso em relação àquele que não consome álcool. Para os hipertensos que fazem uso de bebidas alcoólicas, o consumo não deve ultrapassar mais do que 30ml de etanol/dia (720ml de cerveja, 240ml de vinho ou 60ml de bebidas destiladas).

A obesidade abdominal claro, razão porque estudos apontam quase deve orientar ou andróide é um forte preditor de vários fatores de risco o consumo moderado de bebidas, apenas como medida para as doenças cardíacas, incluindo a resistência à insulina, de controle da pressão arterial (VI RELATÓRIO DO JOINT NATIONAL COMMITTEE, 1997).

Segundo Amado, Arruda (2004), as dislipidemia e a hipertensão arterial estão freqüentemente associadas, tornando-se obrigatório um controle agressivo de ambas as condições. Estudos epidemiológicos evidenciaram que o colesterol sérico parece ter um pico nos homens entre 50 e 59 anos de idade e nas mulheres entre 60 e 69 anos. Os triglicerídios séricos parecem elevar-se com o decorrer da idade e refletem a incapacidade da pessoa idosa de remover a gordura do sangue. Há maior prevalência de Diabetes na população idosa, do tipo não-insulinodependente (tipo II).

Com a aposentadoria, os idosos se tornam indivíduos cada vez mais sedentários, utilizam pouco os músculos e tem a incapacidade de a pessoa idosa de remover gordura do sangue e a maior tendência a aumentar o peso e a pressão arterial. Fatores dietéticos como o sódio, potássio, cálcio e magnésio ou vegetal, tem sido amplamente pesquisados como fatores de risco para os portadores de Hipertensão Arterial. (AMADO, ARRUDA, 2004).

E por fim, um dos fatores de risco também discutidos é a obesidade, que constitui

provavelmente o maior fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial, onde é considerado obeso o indivíduo que apresenta IMC = 30 kg/m<sup>2</sup> (GUS, FUCHS, 1995).

## Discussão

Na revisão bibliográfica realizada, algumas teorias são destacadas acerca de estudos realizados sobre a hipertensão arterial sistêmica e o idoso, encontrados na literatura.

Segundo Guyton (2000), a pressão arterial é caracterizada por dois valores, ou seja, um valor mais alto que corresponde à pressão do sangue no momento da sístole ventricular (pressão sistólica) e o mais baixo que indica a pressão do sangue no momento da diastólica ventricular (pressão diastólica). Em geral se aceita como pressão normal à estabelecida ao redor de 140-90 mmHg,

Em outro estudo, Bakrins *et al*, 1997, relata que a hipertensão arterial sistêmica é causada pelo acúmulo excessivo de líquido extra-celular, diminuição do calibre e da elasticidade das artérias. Evolui de maneira assintomática, provocando sintomas somente quando surgem complicações cardiovasculares. Estas complicações podem ser limitantes e provocar redução da qualidade de vida. Tratar a hipertensão arterial sistêmica tem por objetivo reduzir complicações cardiovasculares e não reduzir sintomas, uma vez que a doença é assintomática.

Baraldi *et al*, (2004), relata que o coração de um idoso normal sem hipertensão ou doença clínica permanece do mesmo tamanho ou torna-se ligeiramente menor do que na meia-idade. Em geral, a freqüência cardíaca torna-se mais lenta, o volume sistólico diminui, e o débito cardíaco sofre uma redução de 30% a 40%. Batimentos ectópicos ocasionais são comuns, podendo ou não indicar um problema patológico.

Bakrins *et al*, 1997, afirmam que o aumento significativo da população de idosos vem sendo motivo de grande preocupação pelas implicações que podem trazer no atendimento às necessidades básicas deste segmento etário. Tal situação implica no desenvolvimento de políticas públicas de ação específicas sobre idosos, para promoção de seu bem estar físico, social, econômico e psicológico.

Porto (1999), relata que a atividade física regular evidenciada em atletas associou-se a um menor enrijecimento arterial em comparação aos não-atletas. Já há evidências de que o aumento da rigidez arterial representa um marcador independente de risco cardiovascular e global.

E por fim, Bonadese 1998, assume que o estudo da hipertensão arterial é um dos grandes desafios contemporâneos e vem se

transformando, progressivamente, num dos mais graves problemas de saúde pública, atingindo em especial os mais idosos.

## Conclusão

Através desta revisão bibliográfica podemos concluir que existem vários fatores de risco e hipóteses relacionadas com os danos causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica em indivíduos idosos. Verificou-se que dentre os idosos acometidos com hipertensão arterial, a simples adoção de mudanças no estilo de vida respeitando algumas restrições necessárias, em alguns casos devem ser associados ao tratamento medicamentoso e algumas prescrições tais como dietas e exercícios físicos proporcionam melhores resultados terapêuticos e de qualidade de vida. No entanto o maior desafio ainda o grande número de idosos hipertensos não tratados ou sem controle adequadamente da pressão arterial.

A gravidade do quadro epidemiológico detectado indica não deixar de dar atenção prioritária a outros, mas distribuir de maneira equilibrada os recursos, de acordo com a situação atual epidemiológica, com a possibilidade de uma vida melhor, participativa em busca de qualidade de vida do indivíduo, da sua família e da comunidade em que está inserido.

As estimativas de prevalência da hipertensão arterial apresenta-se bastante heterogêneas na dependência de fatores como: idade, sexo, atividade física, níveis de estresse e histórico etílico e familiar. Entretanto se for adotado um programa que visa o cuidado a saúde física e mental do idoso, os dados estatísticos de idosos portadores da hipertensão arterial irão diminuir significativamente.

## Referências

- AMADO, T. C. F.; ARRUDA, I. K. G. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v.19, n.02, p.94-99, 2004.
- BARALDI, G. S.; ALMEIDA, L. C.; BORGES, A.C.L.C. Perda auditiva e hipertensão: achados em um grupo de idosos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v.70, n.05, p.640-644, Set./Out. 2004.
- BAKRINS G, BURSZTYN M GAVRAS I, Bresnahan M, Gavras H . Role of vasopressin in essential hypertension: racial differences. *Journal of Hypertension* 1997; 5:545-50.
- BONADESE, L.C. Hipertensão Arterial no idoso. *Revista Brasileira Clínica Terapêutica*, v.24, n.05, p.194-199, 1998.
- GUS, M. FUCHS, F.D. Obesidade e hipertensão. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, n. 64, p. 565-570, 1995.
- GUYTON, A .C.; HALL, J. E. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, 123-279p.
- JOINT NATIONAL COMMITTEE. The sixth report of the IV Joint National Committee on prevention detection evaluation and treatment of high blood pressure. *Archive International Medicine*, n.157, p.2413-2446, 1997.
- KASHYAP, M. L. Cardiovascular disease in the elderly: Current considerations. *American Journal of Cardiology*, n. 63, 3H-4H, 1989.
- MARAFON, L. P.; CRUZ, I. B. M.; SCHWANKE, C.H.A; MORIGUCHI, E. H. Preditores cardiovasculares da mortalidade em idosos longevos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n.19, v.3, p.799-808, Mai/Jun, 2003.
- MULROW, C. D.; BRAND, M. B. Hipertensão arterial no idoso. In: GALLO JJ, WHITEHEAD, J.B.; RABINS, P.V.; SILLIMAN, R.A.; MURPHY, J.B.; eds. **REICHEL Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 99-08 1999.
- PORTO, C.C. *Hipertensão arterial sistêmica-hábitos de vida e fatores correlatos*. n. 76, p. 35-45, 1999.