



PERFIL DOS IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Vanessa Medeiros de Almeida¹, Mirian Silva Antum¹, Neusa Reccanello¹, Tânia Mara Gameiro Rodrigues¹, Joana Ercília de Aguiar²

RESUMO: O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que muitos idosos constituem o grupo etário de maior crescimento (DAVIM e COLS, 2004). É conhecido o fato que com o passar dos anos vai ocorrendo o aumento exponencial da mortalidade e que esta é associada à elevação também de patologias, entre elas a hipertensão arterial (PAPALEO, 2002). Segundo Chaimowicz e Greco (1999) a internação do idoso em uma instituição de longa permanência é uma alternativa em certas situações: necessidade de reabilitação intensiva no período entre a alta hospitalar e o retorno ao domicílio, estágio terminais de doença e níveis de dependência muito elevados, onde requer uma atenção maior ao idoso. Sendo assim, este trabalho visa determinar o perfil do idoso hipertenso institucionalizado. O levantamento de dados foi obtido através da análise de prontuários dos idosos institucionalizados.

PALAVRAS CHAVE: Hipertensão Arterial, Idoso, Instituição de Longa Permanência.

INTRODUÇÃO

O organismo humano, desde sua concepção até a morte, passa por diversas fases: desenvolvimento, puberdade, maturidade ou de estabilização e envelhecimento. O envelhecimento manifesta-se por declínio das funções dos diversos órgãos que, caracteristicamente, tende a ser linear em função do tempo (PAPALEO, 2002).

Segundo o Estatuto do Idoso, idoso é todo cidadão que apresente idade igual ou superior a 60 anos. Amado e Arruda (2004) relatam que o envelhecimento acarreta importantes 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.

É conhecido o fato que com o passar dos anos vai ocorrendo o aumento exponencial da mortalidade e que esta é associada à elevação também de patologias, entre elas a hipertensão arterial (PAPALEO, 2002).

Jacobson (2005) refere que a hipertensão arterial é uma elevação da pressão arterial diastólica ou sistólica, ocorrendo em dois tipos, a essencial e a secundária. A hipertensão arterial constitui sério problema de saúde pública em todo o mundo,

¹Acadêmicos do Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. vanessa@cesumar.br

²Docente do CESUMAR. Departamento de Enfermagem Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. joana.aguiar@cesumar.br

particularmente no Brasil, pela alta prevalência e por destacar-se como importante fator de risco cardiovascular.

Grande parte dos fatores que acarretam o aumento da pressão arterial são ainda desconhecidos, alguns, no entanto já foram identificados, como: hereditariedade, idade, sexo, raça, entre outros. As modificações no estilo de vida e o controle dos fatores de risco associados à hipertensão são importantes no tratamento dessa doença com o objetivo de interromper o ciclo da hipertensão e suas complicações (SILVA e FRANCISCO, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) com base em diversos estudos estabeleceu que a hipertensão no idoso é considerada quando este apresenta pressão arterial sistólica (PAS) = a 160 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) = a 90 mmHg (AMADO E ARRUDA, 2004).

Embora seja desconhecida a causa da hipertensão essencial em nível mais elementares deve estar relacionada ao aumento primário do débito cardíaco ou a um aumento na resistência periférica. As anormalidades nos mecanismos renais que regulam a pressão arterial também podem contribuir para a hipertensão essencial, incluindo o sistema renina-angiotensina, a homeostasia do sódio e a produção de substância vasodressora (ROBBINS e COLS, 2001).

Segundo Jacobson (2005) e Nettina (2003) a hipertensão secundária, é a que resulta de doença renal ou de uma outra causa identificável. Na renal temos as anomalias congênitas, pielonefrite, obstrução da artéria renal, glomerulonefrite aguda e crônica. O fluxo sanguíneo reduzido para o rim provoca a liberação de renina que reage com a proteína sérica no fígado a angiotensina I, esta mais a enzima conversora de angiotensina (ECA) transformada em angiotensina II eleva a pressão arterial.

A hipertensão prolongada lesiona os vasos sanguíneos no cérebro, olhos, coração e rins, aumentando o risco de acidente vascular cerebral, angina, infarto do miocárdio, cegueira e insuficiência cardíaca e renal. O comprometimento dos vasos sanguíneos ocorre através da arteriosclerose, que é o acúmulo de cálcio que ocorre no epitélio vascular. A hipertensão atinge também os órgãos alvo como coração, cérebro, olhos e rins (NETTINA, 2003).

Em contraste com a antiga visão de que a hipertensão arterial alta seja um aspecto normal e esperado do envelhecimento, evidencia-se atualmente que a hipertensão arterial em idosos é um estado de doença associado a um prognóstico significativo. Embora comum no idoso, não deve ser considerada benigna, a elevação na pressão sanguínea é associada a uma morbidade e mortalidade. É também bastante possível que a elevação na pressão sanguínea associada à idade seja um fator secundário (SUPIANO, 2002).

A situação familiar do idoso no Brasil reflete o efeito cumulativo em eventos socioeconômicos, demográficos e de saúde ao longo dos anos (DAVIM e COLS, 2004).

Essas mudanças familiares acabam fazendo com que cada vez seja maior o número de idosos institucionalizados. Embora nada seja melhor que o convívio e abrigo familiar, mas muitos idosos acabam considerando as instituições melhores, pois nestas, eles acabam encontrando amigos, pessoas com quem conversar, contar histórias, alguém para se divertir (BRODERSEN e HERMANN, 2006).

Existem idosos que não têm família, e há outros cujas famílias são muito pobres ou seus familiares precisam trabalhar e não podem deixar o mercado de trabalho para cuidar dele. Redante e Cols (2005). Ainda para este autor, embora o fato de morar só, para o idoso, tem sido associado a um agravamento da morbidade e, até mesmo, indicador de risco de mortalidade, devido a esses fatos faz-se necessário a internação em uma instituição de longa permanência.

As instituições constituem a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso, fora do seu convívio familiar. O Decreto nº.1.948 de 03 de julho de 1996, frisa no artigo 3º, que a instituição asilar tem, por finalidade, atender, em regime de internato, o

V EPCC

**CESUMAR – Centro Universitário de Maringá
Maringá – Paraná – Brasil**

idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social (DAVIM e COLS, 2004).

O ideal seria que as instituições constituíssem em um local no quais os idosos se sintam descontraídos, protegidos, bem quistos, seguros; isto não determina que eles tenham liberdade plena, mas sim liberdade e flexibilidade com limites e restrições (BRODERSEN e HERMANN, 2006). Sendo assim este trabalho tem por objetivo identificar o perfil dos idosos hipertensos em uma instituição de longa permanência no município do noroeste do Paraná, visando elaborar um plano de orientações e cuidados na assistência de enfermagem prestada a esses idosos.

MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento de dados para identificar o perfil do idoso hipertenso de uma instituição de longa permanência foram obtidos através de consultas em prontuários, executado no período de maio a julho de 2007. A enfermeira responsável pela instituição juntamente com uma auxiliar acompanharam e auxiliaram na coleta de dados. O levantamento foi obtido através da consulta de 51 prontuários de forma a ser todos existentes na instituição. Os hipertensos foram inicialmente identificados através do tipo de medicação prescrita em seus prontuários e através das aferições feitas pela auxiliar. Para interação com os idosos institucionalizados e funcionários, foi realizado uma palestra informativa de orientação quanto à hipertensão arterial. Após a classificação os dados foram analisados de forma quantitativa simples representada nos gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa registrou que esta instituição de longa permanência possui em sua maioria idosos entre 60 a 69 anos, representando 33%. Esta análise está representada na Figura 1.

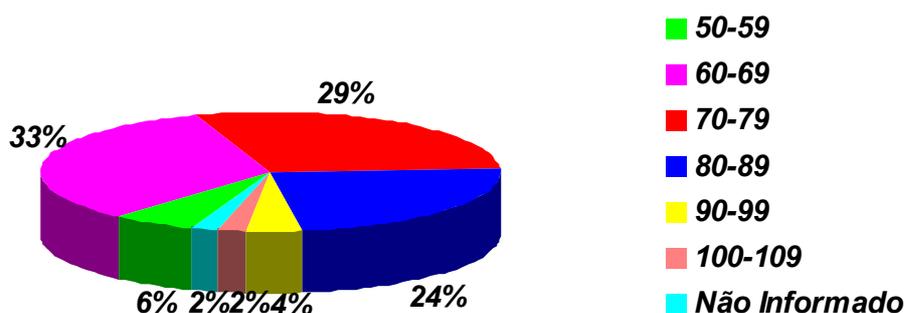


Figura 1 - Distribuição de idosos quanto a faixa etária

Na Figura 2, foi observado os antecedentes entre homens e mulheres, em sua maioria hipertensos, representando 36% dos pesquisados.

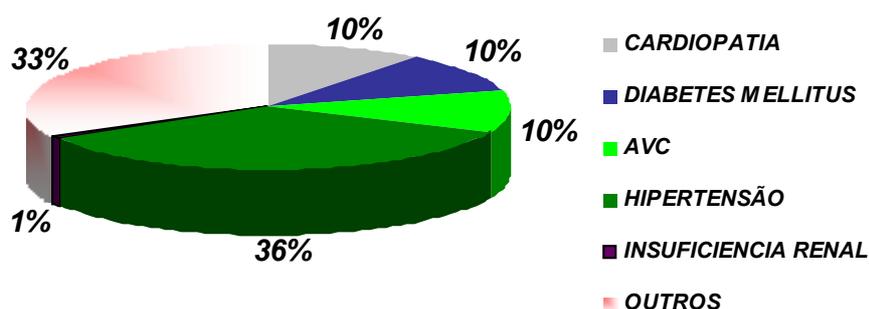


Figura 2 - Antecedentes entre Homens e Mulheres

CONCLUSÃO

Foi observado neste trabalho que os idosos são acometidos de uma ou mais patologias, entre elas o maior índice de hipertensão arterial. As idades dos pacientes demonstram que quanto maior a idade maior os níveis de hipertensão, ponto abordado por Reiners (2005), que afirma existir a prevalência de hipertensão arterial entre idosos.

REFERÊNCIAS

- AMADO, Tânia Campos Fell; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. **Revista brasileira de nutrição clínica**, Madalena-Recife. p. 94-99, 2004.
- BRODERSEN, Gladys; HERMANN, Rosane. Qualidade de vida em idosos asilados na região da amavi. **Revista Caminhos**. Rio do Sul. v. 7, n. 1, p. 197-214, julho-dezembro 2006.
- CHAIMOWICZ, Flavio; GRECO, Dirceu B. Dinâmica da institucionalização de idosos em belo horizonte, brasil. **Revista Saúde Pública**. São Paulo. v. 33, n. 5, p. 454-460, 1999.
- DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Susana Maria Miranda; LIMA, Vilma Maria de. Estudo com idosos de instituições asilares no município de natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino América de Enfermagem**, Ribeirão Preto. p. 518-524, maio-junho 2004.
- JACOBSON, Roxane Gomes dos Santos. **Guia profissional para fisiopatologia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.
- NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- PAPALÉO, Matheus Netto. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo. Atheneu, 2002.

REDANTE, Daniela; BACKES, Dirce; SCHWARTZ, Eda; ZIELKE, Kátia Cilene Rosa; LAGO, Simone de Medeiros. Cuidando o idoso e a família. **Revista Família Saúde Desenvolvimento**. v 7, n 2, p. 158-163. maio/agosto. Curitiba, 2005.

REINERS, Annelita Almeida Oliveira. **Interação profissional de saúde e usuário hipertenso: contribuição para a não adesão ao regime terapêutico**. Ribeirão Preto, USP. 2005

SILVA, Denise Maria Oliveira da; FRANCISCO, Francisco Carlos de. **Fatores de risco associados à hipertensão do lar dos velhos da cidade de Adamantina - SP**. Adamantina. Setembro, 2003.

SUPIANO, Mark Andrew. Distúrbios médicos e cirúrgicos na prática geriátrica: hipertensão. In: DUTHIE, Edmund H; KATZ, Paul R. **Geriatría prática**. Rio de Janeiro. Revinter, 2002.