**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO EM PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.**

Anne Mota da Silva Leal¹, Ariane Thaís da Conceição de Alencar², Francispaula Ribeiro de Oliveira³, Rafaela Barbosa de Oliveira⁴, Renata Oliveira de Souza5.

**RESUMO:** O presente artigo se trata de uma revisão de literatura onde buscou-se materiais para elaboração referente aos anos de 2002 a 2011. Tem-se como objetivo identificar o acidente vascular encefálico isquêmico em pacientes idosos portadores de hipertensão sistêmica, levando em conta a importância do tratamento da hipertensão como forma de prevenção sendo a HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) a principal causa de AVEi. Em relação ao conhecimento do idoso, sobre o AVEi observou-se precariedade devido as falhas no âmbito das políticas de saúde publica e na atuação da enfermagem que não orienta adequadamente o idoso e o cuidador acerca da doença, sendo assim conclui-se que é necessário educação em saúde e capacitação de profissionais, visando melhoria na qualidade de vida e a diminuição na incidência de AVEi nessa população tão desprovida de conhecimento.

**PALAVRAS-CHAVES:** AVE Isquêmico; hipertensão arterial; idoso

.

**ISCHEMIC STROKE IN ELDERLY PATIENTS WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION**

**ABSTRACT**: the following essay approaches the literature review where was pursuit materials to elaborate it referring to 2002 through 2011. Its goal is to identify the ischemic stroke in elderly people with systemic arterial hypertension, concerning the importance of the treatment of hypertension as a way of prevention being the CVA the main cause of I.S. In relation to the elderly people knowledge about CVA it was observed some precariousness due to fails in the policies of public health and nursing activities that do not properly orients the elderly citizen and the cares about the disease, thus we can conclude that it is necessary health education and professional training in order to improve the quality of life and reduce the incidence of ischemic stroke in this population so lacking in knowledge.

**KEYWORDS**: Ischemic stroke, hypertension, elderly.

1 Graduando. Faculdade São Francisco de Barreiras.

2 Graduando. Faculdade São Francisco de Barreiras.

3 Graduando. Faculdade São Francisco de Barreiras.

4 Graduando. Faculdade São Francisco de Barreiras.

5 Graduando. Faculdade São Francisco de Barreiras.

**INTRODUÇÃO**

O Acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico é uma patologia com morbi- mortalidade alta, considerada uma emergência médica com grande prevalência em pacientes idosos. O AVE é a segunda causa de morte em todo mundo contribuindo em cerca de milhões de mortes e mais de 15 milhões de AVE não fatais por ano.(1,2)

Há uma relação próxima do HAS e DCV – Doenças Cérebros Vasculares, pois o cérebro, na maioria das vezes é o causador da hipertensão arterial e também sendo uma vítima dessa doença, já que o cérebro é o que sofre mais precocemente e intensamente as conseqüências da HAS. Esse comprometimento progressivo, dado que quanto maior o risco é os índices. Através de ações que visem à prevenção e o controle dos fatores de risco como: tabagismo, sedentarismo, presença de doenças de base, hipercolesterolemia e hipertensão.(3,4)

O AVE é a maior causa de incapacitação da população na faixa etária superior a 50 anos, sendo responsável por 10% do total de óbitos. Ele pode ser isquêmico ou hemorrágico, o primeiro tipo, AVE isquêmico corresponde a 80% dos casos sendo caracterizado pela interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro por um coagulo (trombo) ou por interrupção de atividade elétrica. Após um episódio AVE, os danos causados ao cérebro podem deixar déficit neurológicos difíceis de serem restaurados e uma deterioração de sua qualidade principalmente de pessoas idosas. (5,2)

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, com detecção, quase sempre tardia, em razão do curso assintomático que apresenta. Por ser considerada na atualidade um dos mais importantes fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cérebros vasculares e renais, é um dos mais graves problemas de saúde pública.(6)

O Brasil conta com aproximadamente 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, representando 35% da população com idade superior a 40 anos. A hipertensão arterial sistêmica HAS é responsável por 40% das mortes por AVE, sendo o fator de risco mais importante para o AVE. A sua incidência aumenta diretamente em relação ao grau de elevação das pressões arteriais sistólicas e diastólica acima dos valores limites. (6,7)

Com o envelhecimento fisiológico, os grandes vasos e arteríolas aumentam a espessura da parede, com redução da luz, pois há aumento do componente colágeno e diminuição do componente elástico. Sendo assim a perda da distensibilidade e elasticidade das artérias diminui sua capacitância com aumento da velocidade da onda de pulso. (8)

A rigidez das paredes do vaso tende a elevar a pressão sistólica e o aumento da velocidade da onda de pulso mantém a pressão arterial diastólica dentro dos valores normais ou podendo diminuí-la. A pressão sistólica e a pressão de pulso tem se definido como adequados promotores de eventos no idoso.(8)

Objetivou-se com a produção desse artigo cientifico compreender o acidente vascular encefálico isquêmico em idoso portadores de hipertensão arterial sistêmica identificando as principais causas do AVE isquêmico , além de identificar o conhecimento do idoso sobre a gravidade da patologia, destacando a importância do tratamento na hipertensão afim de prevenir o AVEi, apontando ainda para a mudança dos hábitos de vida e a prática de exercícios físicos como forma de prevenção.

Compreende-se que o AVE é uma patologia que merece grande atenção não somente pela grande quantidade de pessoas que podem ser acometidas, mas também pelas sequelas que a mesma pode causar nos indivíduos. Diante dessa realidade faz-se necessário com que haja uma constante educação em saúde para que os pacientes compreendam a importância de se prevenir a ocorrência de um AVE isquêmico. Sendo assim justifica-se a importância da produção desse artigo cientifico a fim de atualizar e trazer novas informações sobre o AVE isquêmico promovendo uma melhor qualidade e vida dos indivíduos acometidos contribuindo assim com todos os envolvidos na prestação de cuidados e na prevenção dessa tão grave patologia.

**METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica de caráter exploratório e descritivo de artigos e teses de mestrado relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos e AVE isquêmico. As pesquisas foram realizadas nas fontes eletrônicas da Bireme, LILACS, MEDLINE, SCIELO, Google Scholar, além da biblioteca virtual da USP por meio dos descritores: acidente vascular encefálico isquêmico, hipertensão arterial sistêmica, cuidados de enfermagem ao sequelado de AVEi , qualidade do cuidado ao acidente vascular encefálico isquêmico em pacientes idosos. Dos artigos encontrados, foram selecionados 23 trabalhos publicados no Brasil entre os anos de 2002 a 2012 e foram analisados associando-se as divergências entre cada autor procurando se atualizar os conhecimentos na área de saúde focalizando ainda nos cuidados de enfermagem.

**RESULTADOS**

 Foram selecionados 23 trabalhos publicados no Brasil, onde 16 ofereciam subsídios para responder as indagações acerca da pesquisa. Um grande número de trabalhos discutiam sobre as principais causa do AVE, tendo como principal fator a hipertensão arterial auxiliando em um melhor entendimento sobre a patologia. Um número inferior dos trabalhos relatavam o conhecimento do idoso como fator relevante para o aumento do risco de ser acometido pelo AVE. E uma parcela mediana de trabalhos referiam sobre as mudanças dos hábitos de vida e a prática de exercícios físicos como forma de prevenção.

Destes trabalhos 39,18% (09) estão relacionados às causas do AVE isquêmico, onde a principal causa é a hipertensão arterial, 17,39% (04) relacionado ao conhecimento do idoso acerca da patologia descrevia a importância do conhecimento do idoso como forma de prevenção e adesão medicamentosa, 26,08% (06) destacavam a importância do tratamento da hipertensão a fim de prevenir o AVE isquêmico, em relação a mudança dos hábitos de vida e prática de exercícios físicos como medidas preventivas, foram encontrados em 17,39% (04) dos artigos.

**DISCUSSÃO**

**Causas do AVE Isquêmico em Idosos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica**

Acidente Vascular Encefálico corresponde a qualquer acontecimento clínico agudo que envolve o comprometimento da circulação cerebral. Em mais de 80% dos casos é do tipo isquêmico. Com a superioridade de incidência em países em desenvolvimento tendo como principais fatores de risco a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, cardiopatia, dislipidemia e o sedentarismo. Há também os fatores contribuintes não modificáveis tais como: a idade, o sexo, a raça e a hereditariedade. (2,9)

As modificações próprias do envelhecimento tornam a pessoa mais susceptível ao desenvolvimento de HAS, sendo esta a principal patologia crônica nesse grupo. A hipertensão arterial é o principal deles causando aumento superior a três vezes na incidência de AVE. O controle pressórico reduz em 42% o seu perigo, com rápido favorecimento, cerca de um ano após início do tratamento. Estima-se que, para maior eficiência desta diminuição, os níveis tensionais devam ser normalizados ao invés de apenas reduzidos. (10,11)

O traço de AVE começa á aumentar por volta dos 60 anos e dobra a cada década. Outros fatores não modificáveis como:a hereditariedade, o sexo e a raça, sendo que o sexo masculino e a raça negra apresentam maior incidência de AVE isquêmico. Entre os fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial é o principal deles, acarretando aumento superior a três vezes na incidência de AVE. (13)

Para isso, no entanto, é indiscutível conhecer os principais fatores de risco alteráveis apresentados pelos indivíduos atingidos pelo AVE, seu grau de comprometimento neurológico, bem como o esclarecimento que possuem acerca da enfermidade, para poder em seguida utilizar estas informações em programas de prevenção e promoção em saúde.(14)

**Conhecimento do idoso sobre a gravidade do AVE Isquêmico**

O acidente vascular encefálico ou cerebral (AVC) é visto como uma das mais essenciais razões de morbidade e mortalidade cardiovasculares e mesmo com o tratamento da hipertensão arterial prossegue sendo a terceira causa de morte nos EUA. No Brasil, de acordo com os dados do DATASUS, o AVC representa a primeira causa de morte por doenças cardiovasculares. (12)

O envelhecimento representa acometimentos que se mostram no estilo de vida dos indivíduos senil, principalmente aqueles de baixo poder econômico, privados de informações em saúde capazes de proporcionar melhor compreensão sobre sua situação capazes de estimular sua adaptação para um melhor viver humano. Estudos provam que pacientes com escolaridade menor que cinco anos apresentam maior traço de abandono da terapêutica quando confrontados aos com mais de cinco anos de estudo, o que pode ser justificado pela maior aproximação e melhor aproveitamento das informações por clientes com maior escolaridade. (2,9)

Em relação ao nível de instrução os achados provam que graus elevados de escolaridade têm efeito defensor com relação à ocorrência de AVC. O nível de escolaridade intervém diretamente no entendimento das orientações, que são indispensáveis no tratamento de enfermidades. Desta forma compreendemos que a educação está diretamente entrelaçada à saúde, onde vemos que doenças sociais como a HAS apresentam-se com maior incidência em indivíduos com baixo grau de escolaridade transformando assim a HAS um dos principais problemas a serem encarados pela saúde pública, por isso o conhecimento sobre prevenção e controle de patologias, cooperam para que complicações de doenças como a HAS não continuem a ocorrer. Por esta razão, estas pessoas não possuem aproximação às informações da equipe de saúde, e ficam vulneráveis a patologias como a HAS, pois a falta de informação cria-se falhas na prevenção destas doenças, assim ao chegarem a melhor idade a probabilidade de adquirirem complicações cardiovasculares provenientes da HAS será enorme. (10, 11)

O esclarecimento sobre o AVE entre os sexos verificou-se que os homens tem mais conhecimento que as mulheres. Sendo que os estudos em sua grande maioria relatam dados a respeito do conhecimento que os cuidadores desses pacientes, que são geralmente mulheres, possuem sobre essa patologia, demonstrando apenas conhecimentos externos a respeito. (6)

Também analisaram uma deficiência de informação a respeito do AVE entre os familiares desses clientes, além da deficiência de orientação hospitalar sobre os cuidados a serem realizados nesses após a alta hospitalar, tendo apenas conhecimentos superficiais em relação a sua colaboração para a restauração, após um episódio de AVEi. Desse modo, os clientes devem ser instruídos em relação à doença no momento das consultas médicas e, sempre que possível, em grupos com assistência multiprofissional. (8,12)

 **Importância do tratamento da hipertensão arterial na prevenção do AVE Isquêmico**

A diminuição gradual da PA também evita riscos de sintomas isquêmicos cerebrais, por causa da baixa resposta dos barorreceptores e do sistema simpático no idoso. Por esta razão, pacientes com níveis elevados de hipertensão sistólica devem ter nível de PA alvo inicial um pouco mais aumentadas, em torno de 160 mmHg.(12,8)

A PA abaixo de certo nível crítico, em clientes idosos com hipertensão crônica, pode aumentar o risco de hipoperfusão cerebral e declínio cognitivo, especialmente nos casos com fatores de risco adicionais. O tratamento da hipertensão no idoso está associado à redução da morbimortalidade e para isso a redução da PA deve ser lenta e gradual, evitando-se quedas bruscas que possam ocasionar hipofluxo em órgãos vitais. Atualmente recomendação para início de tratamento é o diurético tiazídico, sendo a dose máxima de hidroclorotiazida de 25 mg, precavido de cuidado com os efeitos metabólicos dos tiazídicos. Os diuréticos tiazídicos apresentam também como vantagem a capacidade de diminuir a excreção de cálcio urinário, conduzindo ao balanço positivo de cálcio sanguíneo. (8)

Os anti-hipertensivos agem na prevenção da ocorrência do AVE, uma vez que o risco vascular está exatamente relacionado aos níveis de pressão arterial. O tratamento medicamentoso só deve ser começado se as mudanças no estilo de vida não forem satisfatórias para atingir os níveis pressóricos desejáveis. Os medicamentos devem ser iniciados com doses baixas e aumento gradual. (8,2)

**Mudança dos hábitos de vida e prática de exercícios físicos como forma de prevenção**

As modificações no modo de vida podem prevenir ou retardar a instalação de hipertensão e diminuir níveis pressóricos aumentados em idosos hipertensos. As principais mudanças no estilo de vida que podem diminuir a PA são a prática de atividade física e a mudança de hábitos nutricionais. A atividade física deve ser facilmente executada, com exercícios de curta duração e leve intensidade, pretendendo a desenvolver resistência, flexibilidade articular e força muscular sem ocasionar lesões e pode ser fracionada ao longo do dia, com aumento gradativo de tempo e intensidade do exercício. (8)

O modo de vida indicou-se como fator contribuinte nos níveis de AVE. Idosos com hábitos de vida menos saudáveis como tabagismo, sedentarismo, ou má alimentação mostraram-se mais vulneráveis a prevalência de AVE. Ao contrario consumidores de álcool tem chances diminuídas em 62%. A atividade física mostrou efeito protetor em relação ao AVE tanto em homens, como em mulheres, mesmo após controle para os múltiplos fatores de risco. (10)

A baixa ingestão de sal têm resultado significativo na redução da PA, especialmente porque a restrição de sal na dieta tem importante efeito anti-hipertensivo com o avançar da idade. Além das modificações naturais do envelhecimento, como reduzida sensibilidade para detectar o gosto salgado, limitações em preparar suas próprias refeições diante das complicações de mobilidade, déficit visual e de memória, os idosos têm dificuldade de aderir a mudanças no estilo de vida. (8)

A prevenção de fatores de risco como ingestão alcoólica, hábitos tabágicos, acham-se fortemente unidos à percepção da pessoa idosa com os benefícios adquiridos após modificações em seu estilo de vida e manutenção destes, proporcionando-lhes melhor atividade e funcionalidade no seu cotidiano. Já o controle da hipertensão, níveis séricos de colesterol no sangue é pouco esclarecido nesta população, confiando tratar-se de afecções silenciosas muitas vezes abordadas em um estágio mais crônico no quadro clínico, apesar dos riscos que representam para o aparecimento de outro episódio de AVE. A prevenção de fatores de risco diminui a probabilidade de um AVE, porém, muitos deles podem ser atenuados com apenas mudança no estilo de vida. A hipertensão arterial é o fator de risco modificável mais importante e prevalente, e o seu tratamento diminui o risco de reincidência. As relações entre os níveis de colesterol séricos se estabelecem à medida que se formam êmbolos dentro dos vasos sanguíneos no cérebro, geralmente devido à arteriosclerose. (2)

A ingestão de álcool pode provocar lesões em órgãos como o cérebro, coração, fígado e pâncreas, e também ocasionar aumento da pressão arterial e comprometer o uso das drogas anti-hipertensivas. Outro agravo se refere ao consumo de tabaco, um fator de risco independente para o AVE, pois aumenta a sua ocorrência em até 6 vezes. Os indivíduos que deixam de fumar reduzem o risco em cerca de 50%. Já o consumo moderado de álcool (uma taça de vinho/dia) está associado à redução do risco. (11,2)

O conjunto de ações que mostram as atitudes, valores e oportunidades dos clientes, exercem influência no estado geral de saúde e qualidade de vida dos clientes, que se dá em parte pelo modo como as pessoas vivem e as decisões que fazem, uma vez que as atitudes que são tomadas relacionam-se com o contexto no qual vive o indivíduo, com a cultura e a região, com os hábitos que são adquiridos nos ambientes familiar e social, e com o conhecimento acumulado sobre saúde que se dispõe em determinados momentos. Mudanças no estilo de vida devem ser incentivadas entre os idosos, com adesão e benefícios satisfatórios. (9)

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa favoreceu conhecer o desenvolvimento da doença em idosos hipertensos, e que a mudança de hábitos e a prática de atividade física proporciona a diminuição dos riscos para o desenvolvimento do AVEi em hipertensos que se cuidam e aderem o tratamento de maneira adequada, frente ao esclarecimento da gravidade dessa patologia.

Dessa forma foi possível identificar a importância do conhecimento, na sensibilização para adesão dos cuidados preventivos, visando afastar os fatores de risco para desenvolvimento dessa doença que traz tantas seqüelas, comprometendo a vida do portador de AVEi, bem como seus familiares.

Diante dos resultados obtidos percebe-se que a educação em saúde deve ser uma constante, levando novas informações, proporcionando mais qualidade de vida aos idosos independente de serem portadores ou não da doença.

Durante a realização do trabalho tivemos como fator dificultante a deficiência no numero de publicações a área de saúde acerca do conhecimento do idoso sobre o AVE isquêmico e da importância na mudança do estilo de vida e o tratamento da hipertensão arterial sistêmica como forma de prevenção, visto que os idosos estão dentro de uma faixa etária mais acometida pelo AVE devido a degeneração ocorrida durante o envelhecimento, bem como a deficiência a assistência prestada e a falta de informação dos idosos principalmente aqueles que apresentam menor escolaridade sobre as formas de prevenção na diminuição dos fatores de risco e da prevenção dessa patologia.

Sendo assim faz-se necessário a correção de falhas no sistema de saúde em relação a amplificação das informações prestadas ao idoso portador de HAS, melhorando assim sua adesão ao tratamento medicamentoso da HAS e na diminuição dos fatores de risco auxiliando o idoso na mudança dos hábitos de vida dando ênfase na alimentação saudável e na prática de exercícios físicos.

**REFERÊNCIA**

1. Silva. F. Acidente vascular cerebral isquêmico – prevenção: aspectos actuais – é preciso agir. Medicina interna. 2004.
2. Piropo. TGN, Durães. AM, Silva. LWS, D’ Alencar. MS. Estilo de vida de pessoas idosas pós – acidente vascular encefálico e sua relação com a assistência de fisioterapia em domicílio. Revista Kairos Gerentologia. 2010.
3. Gagliard. RJ. Hipertensão arterial e AVC. 2009
4. Yamashita. LF, Fukujima. MM, Granitoff. N, Prado. GF. Paciente com acidente vascular cerebral isquêmico já é atendido com mais rapidez no hospital São Paulo. Arq. Neuropsiquiatria. 2004
5. Bruch. TP, Claudino. R, Ghizoni. E. Analise dos pacientes internados com acidente vascular encefálico isquêmico em um hospital do sul de Santa Catarina. Arquivos catarinenses de medicina. Vol. 39. 2010.
6. Almeida. GBS, Paz. EPA, Silva. GA. Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletiva actual. Pual. Enferm. Out/Dez 2011.
7. Barbosa. MAR, Bona. SF, Ferraz. CLH, Barbosa. NMRF, Castro e silva. M, Ferraz. TMBL. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes portadores de acidente vascular encefálico, atendidos na emergência de um hospital público terciário. Rev. Bras. Clin. Med. 2009.
8. Gazoni. MF, Braga. LLS, Guimarães. HP, Lopes. RD. Hipertensão sistólica no idoso. Rev. Bras. Hipertens. Vol. 16. 2009.
9. Filho. AVD, Santos. CNR, Pontes. JF, Rodrigues. JE, Soares. AQ. Caracterização dos fatores de risco e da terapia medicamentosa de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico isquêmico em tratamento fisioterapêutico. ConSciential Saúde. 2010
10. Sawada. SC. Fatores associados ao AVC entre idosos do município de São Paulo – Resultados do estudo SABE. Biblioteca da USP. Ribeirão Preto. 2009.
11. Correira. JN, Oliveira. NZ. Avaliação do risco de acidente vascular cerebral em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Ciência Et Praxis. V. 4. N. 7. 2011.
12. Miranda. RD, Perrotti. TC, Bellinazzi. VR, Nóbrega. TM, Cendoroglo. MS, Neto. JT. Hipertensão arterial no idoso: peculariedades na fisiopatologia, no diagnóstico e tratamento. Rev. Bras. Hipertens. Vol. 9. Jul/Set. 2002.
13. Castro. JAB, Epstein. MG, Sabino. JB, Nogueira. GLO. Blankenburg. C, Stasko. KF, Filho. WA. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. Rev. Bras. Clin. Med. Fev/Abr. 2009.
14. Rebeiro. JM. Prevenção secundária do acidente vascular encefálico. Rev. Bras. Hipertens. Vol. 10. Abr/Jun. 2003.
15. Rolim. CLRC, Martins. M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico do SUS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2011.
16. Agnol. RD, Machado. AO, Piazza. L, Segalin. W, Schivinato. JCC. Identificação dos fatores de risco modificáveis, do grau de comprometimento neurológico e do conhecimento dos pacientes internados com ave. ConScientiae Saúde. 2010.