



FANESE – Faculdade de Administrações e Negócios de Sergipe

Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE
GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA

MARIA NOEMIA LIMA MEDEIROS

**ANÁLISE DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO COMO
AGRAVANTE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Aracaju/SE
07 de julho de 2014

MARIA NOEMIA LIMA MEDEIROS

**ANÁLISE DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO COMO
AGRAVANTE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Artigo apresentado como pré-requisito parcial para conclusão do Curso de Pós-graduação em Gestão em Saúde Pública e da Família da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe - FANESE.

Avaliador (a): Cris Reis

Aracaju/SE
07 de julho de 2014

ANÁLISE DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO COMO AGRAVANTE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

(Maria Noemia Lima Medeiros) ¹

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta mundialmente 1,2 milhão de pessoas. No Brasil a estimativa é de 17 milhões de portadores. O acidente vascular encefálico (AVE) é um agravante da hipertensão e uma das principais causas de morte mundial. Estima-se que 30% dos pacientes que sofreram AVE falecem no primeiro ano e os que não, ficam com seqüelas que comprometem a vida do indivíduo de modo global e intensa. Foi realizada uma revisão bibliográfica, onde foram incluídos artigos que abordavam questões relevantes para o trabalho, foram excluídos todos os artigos que na leitura do resumo não apresentaram relação com o tema abordado. Tem como objetivo geral analisar as principais causas para o surgimento do acidente vascular encefálico como agravante da hipertensão arterial, e como objetivos específicos traçar os principais fatores de risco, observar a importância do tratamento anti-hipertensivo e identificar o gênero mais acometido. É importante ressaltar que o fato de não ser dada a importância devida à HAS pela população, favorece o desenvolvimento de complicações que são passíveis de prevenir e modificar.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Acidente Vascular Encefálico; Complicações.

ABSTRACT

The systemic arterial hypertension (SAH) affects 1.2 million people worldwide. In Brazil the estimated 17 million individuals. Vascular accident (CVA) Accident is an aggravation of hypertension and a major cause of death worldwide. It is estimated that 30% of patients who have suffered stroke die within the first year and those who do not, are left with sequelae that impair the individual's life and intense global mode. A literature review, where articles that addressed issues relevant to the work was performed were included, all items that abstract reading were not related to the topic addressed were excluded. General aim to analyze the main causes for the emergence of stroke as an aggravating hypertension, and specific objectives outline the main risk factors, identify the importance of antihypertensive treatment and to identify the most affected gender. Importantly, the fact of not being given due importance by the SAH population favors the development of complications that are likely to prevent and modify.

Keywords: Arterial Hypertension; Vascular accident; Complications.

¹ Graduada em Enfermagem e pós graduanda em Gestão em Saúde Pública e da Família

1 INTRODUÇÃO

No mundo existem mais de 1,2 milhão de pessoas afetadas pela Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com prevalência de 28% na população adulta gerando consequências e danos progressivos que aumentam a mortalidade. (COLLET *et al*, 2013).

No Brasil, estima-se que exista cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, onde 35% estão na faixa etária a partir dos 40 anos e com crescimento desse número devido o seu aparecimento ser cada vez mais precoce (SILVA, 2010).

Essa doença é considerada não somente um problema de saúde pública dos países emergentes, como também dos países desenvolvidos. Este dado independe de ser pela prevalência na população adulta ou por ser o principal fator de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares (MENDONÇA *et al*, 2012).

As doenças cardiovasculares correspondem a 27% dos óbitos no Brasil, o que pode ser explicado pela alta prevalência de HAS na população brasileira (MENDONÇA *et al*, 2012).

A pressão arterial elevada consiste em um dos problemas de saúde mais prevalentes, com grande relevância na população devido ao seu caráter crônico e incapacitante, com capacidade de deixar seqüelas por toda a vida (LOPES *et al*, 2008).

A HAS tem como principal fator de risco modificável o Acidente Vascular Encefálico (AVE), considerado uma das principais causas de morte mundial. No Brasil, destaca-se por ser o principal motivo de internações, mortalidade e disfuncionalidade, superando até outras doenças cardíacas e o câncer (MENDONÇA *et al*, 2012).

Devido a evidências prevalentes há mais de 30 anos, o relativo risco de AVE em pacientes hipertensos é cerca de quatro vezes maior do que em indivíduos com níveis pressóricos normais na mesma idade (BARBOSA *et al*, 2009, *apud* ZIVIN, 2005).

Quais são as principais causas da hipertensão arterial que desencadeia o acidente vascular encefálico como agravante? O acometimento e o desenvolvimento do acidente vascular encefálico estão relacionados à presença de fatores de risco como níveis pressóricos constantemente elevados, idade elevada, álcool e o tabagismo, a não adesão ao tratamento ou o modo errôneo de fazê-lo.

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar as principais causas para o surgimento do acidente vascular encefálico como agravante da hipertensão arterial e tem como objetivos específicos traçar os principais fatores de risco, observar a importância do tratamento anti-hipertensivo e identificar o gênero mais acometido.

O trabalho é de extrema importância para detectar as principais causas que favorecem o acidente vascular encefálico em hipertenso e para servir de instrumento ao melhor entendimento para prevenção desse agravo da hipertensão.

2 DESENVOLVIMENTO

Este trabalho consiste numa revisão bibliográfica, tendo como apoio pesquisas realizadas em bases de dados na Internet, incluindo o *Lilacs*, e o site da OMS e MS.

A seleção dos artigos foi feita após a leitura do título e seu respectivo resumo, sendo incluídos aqueles que abordavam questões relevantes para o trabalho. Foram excluídos todos os artigos que na leitura do resumo não apresentaram relação com o tema abordado. Os dados foram coletados no período de julho de 2013 a julho de 2014.

A Hipertensão Arterial está associada a fatores etiológicos como a idade, o sexo/gênero, a etnia, a obesidade, a ingestão de álcool, a predisposição genética, a alimentação e o estresse, e a sedentariedade. Além destes, foi observada uma maior frequência no sexo masculino, no entanto alterações têm sido realizadas quanto a isso devido ao acometimento maior em mulheres com mais de 30 anos, mais precisamente após a menopausa, em decorrência da mudança nos hábitos como o uso de cigarro e o uso de anticoncepcionais (LOPES *et al*, 2008).

O acometimento da HAS resulta em transformações significativas na vida das pessoas no aspecto psicológico, no familiar, no social ou econômico ocasionado pelo possível agravamento da hipertensão a longo prazo. Contudo, para evitar tal agravo é necessário que haja mudanças nos hábitos diários desses indivíduos e a adesão ao tratamento. (LOPES *et al*, 2008).

Estima-se que 40% dos pacientes hipertensos não aderem satisfatoriamente ao tratamento por motivos como, a complexidade do regime terapêutico, a duração e/ou a falha do tratamento anterior, a freqüente mudança no tratamento, a influência na qualidade de vida, as crenças, o desconhecimento e até mesmo pelo relacionamento com a equipe de saúde (MENDONÇA *et al*, 2012).

O modo irregular do uso de medicações anti-hipertensivas favorece o desenvolvimento de complicações como o Acidente Vascular Encefálico, onde 40% das mortes por AVE é de responsabilidade da HAS (BARBOSA, *et al*, 2009).

Considerada a 3ª causa mais comum de óbito no mundo, nos EUA a incidência é de 500.000 casos/ano, sendo responsável por 20% das mortes cardiovasculares além de ocupar o terceiro lugar entre as causas de morte em países desenvolvidos, enquanto isso, no Brasil o AVE representa a primeira causa de morte por doenças cardiovasculares (CASTRO *et al*, 2009).

O acidente vascular encefálico por sua vez, origina-se de uma lesão vascular que pode provocar obstrução de um vaso causando isquemia pela ausência de perfusão sanguínea, denominado AVE isquêmico, ou pelo rompimento de um vaso e conseguinte hemorragia intracraniana, denominado AVE hemorrágico (CRUZ; DIOGO, 2009).

O AVE possui relevante impacto na população por acarretar altos custos seja para seu tratamento específico como para a reabilitação, causando um ônus familiar e social elevados. Estima-se que 30% dos pacientes que sofrem AVE falecem no primeiro ano, e 30% ficam com seqüelas graves e/ou incapacitantes (BARBOSA, *et al*, 2009).

Os sintomas freqüentes do acidente vascular encefálico são diminuição da força na face, no membro superior ou inferior de um hemicorpo, perda súbita da visão em um ou nos dois olhos, alteração da fala, cefaléia intensa sem motivo aparente e desequilíbrio (SILVA; MOURA; GODOY, 2008).

Por vezes há sintomas neurológicos com duração menor que 24 horas no intervalo de 15 a 60 minutos conseqüentes de isquemia cerebral transitória, acontecendo no acidente isquêmico transitório (AIT). De acordo com os autores, esse ataque pode preceder o AVE isquêmico em 9,4% a 26% dos pacientes e o risco de acontecer o AVE após O AIT é de 24% a 29% (SILVA; MOURA; GODOY, 2008).

Estima-se que entre os indivíduos que sobrevivem ao AVE, 15% não têm sua capacidade funcional prejudicada, 37% apresentam alteração discreta mas ainda conseguem realizar o autocuidado, 16% demonstram incapacidade moderada – capaz de andar só, mas necessitando de auxílio para vestir-se-, 32% apresentam alteração intensa ou grave de sua capacidade funcional podendo estar em uso de

cadeira de rodas ou até mesmo no leito com cuidados constante (CRUZ; DIOGO, 2009 *apud* BARROS, 2003).

As seqüelas deixadas pelo AVE compromete a vida do indivíduo de forma global e intensa, alterando suas atividades de vida diária, causando dependência, isolamento social e depressão, destruindo assim suas vidas e dos seus familiares (CRUZ; DIOGO, 2009).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que a HAS arterial representa um problema de saúde pública e embora haja muitas atitudes que possam ser desenvolvidas no campo da prevenção, o fato de não ser dada a importância devida pela população, favorece o desenvolvimento de complicações que são passíveis de ser prevenidas e modificáveis.

Foi possível observar na pesquisa que o fato da hipertensão ser uma doença de âmbito silencioso e sem sintomas visíveis torna-a desconhecida pelos seus portadores, aumentando assim o risco das complicações pela falta do tratamento. Quando há conhecimento por parte dessas pessoas, ainda existe a resistência pela busca e manutenção de tratamento.

Há uma necessidade na atenção primária, de medidas que possam atrair, cultivar a presença e a vontade na realização do autocuidado. Como também aumentar a informação a cerca da doença, suas complicações para que a população saiba como melhorar seus hábitos de vida. No caso de haver histórico familiar, idade avançada e fator de risco as pessoas busquem acompanhamento regular.

Com isso, a importância de uma boa compreensão por parte das pessoas para não buscarem tratamento só após vivenciar uma complicação da hipertensão. Assim o cuidado ao hipertenso e a realização das medidas necessárias terão resultados mais satisfatórios.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.A.R.; BONA, S.F.; FERRAZ, C.L.H.; BARBOSA, N.M.R.F.; SILVA, I.M.C.; FERRAZ, T.M.B.L. 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;7:357-360. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n6/a001.pdf> .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Manual de Hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf> .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial. Cadernos de Atenção Básica nº 37. Brasília, 2013.

CASTRO, J.A.B.; EPSTEIN, M.G.; SABINO, G.B.; NOGUEIRA, G.L.O.; BLANKENBURG, C.; STASZKO, K.F.; FILHO, W.A. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. Rev. Bras. Clin. Med. São Paulo, 2009.

CRUZ, K.C.T.; DIOGO, M.J.D'E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm. São Paulo, 2009.

COLLET, C.A.; MUÑOZ, J.S.; SANCHEZ, O.; CORREA, R.; AGUIAR, P.; VASQUEZ, R.; SANCHEZ, A.; MARCANO, H.; AZUAJE, O.; DURAN, M.; GUERRERO, J.; ATTIZZANI, G.F; DÁVILA, C.; TORTOLEDO, F. Denervação Simpática Renal para o Controle de Hipertensão Arterial Resistente. Rev. Bras. Card. Invasiva, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbci/v21n2/05.pdf>

GAGLIARDI, R.J. Hipertensão arterial e AVC. Com Ciência nº 109. Campinas 2009. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n109/a18n109.pdf> .

LOPES, M.C.L.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S.; SOUZA, A.C.; WAIDMAN, M.A.P. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. Rev. Eletrônica de Enfermagem, 2008.

MACHADO, M.C.; PIRES, C.G.S.; LOBÃO, W.M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n5/a30v17n5.pdf> .

MENDONÇA, L.B.A.; LIMA, F.E.T.; OLIVEIRA, S.K.P. Acidente Vascular Encefálico como Complicação da Hipertensão Arterial: Quais são os fatores intervenientes? *Esc. Anna Nery*, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200019 .

PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 15, nº 1, 2006. Disponível em: <http://www.coopermundi.com.br/downloads/hipertensao1.pdf> .

PUCCI, N.; PEREIRA, M.R; VINHOLES, D.B.; PUCCI, P.; CAMPOS, N.D. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo em Idosos. *Rev. Bras. Card.*,2012. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/Archives/v25n4/V25n04a08.pdf> .

SILVA, M.E.D.C. Representações Sociais da Hipertensão Arterial elaboradas por portadoras e profissionais de saúde: uma contribuição para a enfermagem. Teresina, 2010. Disponível em: [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Maria%20En%C3%B3ia%20Dantas%20da%20Costa%20e%20Silva%20\(Segura\).pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Maria%20En%C3%B3ia%20Dantas%20da%20Costa%20e%20Silva%20(Segura).pdf) .

SILVA, L.L.M; MOURA, C.E.M.; GODOY, J.R.P. Fatores de risco para o acidente vascular encefálico. *Universitas Ciência da Saúde*. Vol.03, nº 01, 2008.