Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Hipertensão arterial sistêmica em idosos: adesão ao tratamento farmacológico

Systemic hypertension in the elderly: adherence to pharmacological treatment

Maria Thereza Ferreira da Luz Duarte[1]
Carlos Bezerra de Lima[2]

RESUMO - A hipertensão arterial sistêmica está relacionada à quantidade de sangue bombeado pelo coração e a resistência das artérias ao fluxo sanguíneo, trazendo riscos descritos na ocorrência de acidente vascular cerebral, doenças no coração e nos rins, podendo levar a falência do miocárdio. Considerando essas ocorrências em pessoas idosas, este estudo teve como objetivo analisar o tratamento, relatando o abandono ou mesmo resistência à utilização de medicamentos. Sendo uma análise de cunho bibliográfico, com coleta de informações a partir das concepções de vários autores, do ano de 2000 a 2014, totalizando 10 arquivos, os resultados indicam a adesão ao tratamento como um dos principais problemas de saúde do Brasil, concluindo que os idosos, com suas concepções próprias não acham necessária a continuidade com remédio e por vezes realização de exercícios regulares, desconsiderando que as práticas de controle da pressão arterial são insuficientemente utilizadas e desprezadas.
Palavras chave: Hipertensão arterial sistêmica. Idoso. Saúde

SUMMARY - Hypertension is related to the amount of blood pumped by the heart and the strength of arteries to blood flow, bringing risks described in the occurrence of stroke, heart disease and kidney and may lead to failure of the myocardium. Considering these events in elderly, this study aimed to analyze the treatment, reporting the abandonment or even resistance to the use of drugs. Being a bibliographic nature of analysis, gathering information from the views of various authors, the year 2000-2014, a total of 10 files, the results indicate adherence to treatment as one of the major health problems of Brazil, concluding that elderly with their own conceptions do not find necessary to continue with

[1] Enfermeira. Concluinte do Curso de Especialização em Saúde Pública.
[2]Enfermeiro. Doutor em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor na Pós-graduação da FABEX em João Pessoa-PB.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

medication and sometimes as regular exercises, disregarding the blood pressure control practices are under-utilized and neglected.
Key words: Hypertension. Old man. Health.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se apresenta como um dos problemas de maior prevalência na saúde pública, sendo identificada a partir de fatores como: idade, hereditariedade, gênero, grupo étnico, obesidade, nível de escolaridade, uso de anticoncepcionais orais, tabagismo (ZATTUNE et al., 2006). Trata-se de um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, considerando a persistência dos indivíduos na prática de hábitos inadequados envoltos na alimentação e atividade física, acoplando o tabagismo e cuidados centrados apenas em medicamentos (CHIRELLI, 2009).

A HAS é uma patologia não transmissível, basicamente detectável através da medida da pressão arterial, que age de forma silenciosa, e cujo não tratamento pode resultar em complicações clínicas com sequelas irreparáveis e até mesmo ser fatal, e, tratando-se da pessoa idosa a prevalência da doença aumenta com a idade, sendo que sua abrangência depende de aspectos biológicos, estilo de vida, ambiente físico e psicossocial (DANTAS, 2011). Em idosos pode se apresentar como um fator complicador, reduzindo de forma drástica a qualidade de vida, sobretudo, se constatado o aparecimento de doenças degenerativas (MIRANDA et al., 2002).

Um dado preocupante é que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo constitui-se como um problema da faixa etária idosa, sendo o maior desafio enfrentado para o controle adequado da doença. Mudanças de estilo de vida devem ser estimuladas em

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

idosos (DANTAS, 2011). Sob esta perspectiva, este estudo justifica-se pelo interesse em investigar a HAS em idosos, por se apresentar como um problema causador de riscos biológicos, emocionais e sociais, trazendo o aumento de custos com tratamentos a partir de medicamentos, visto a dificuldade sustentada pela percepção de muitos, de que medicamentos não são mais cômodos e ágeis que a realização de atividades físicas.

Assim, o estudo teve como objetivo analisar os fatores de resistência dos idosos quanto ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, trazendo a oportunidade de abordar o assunto revestido de acordo com o momento histórico vivenciado. A este fato, o estudo tem sua importância prática configurada na reunião de informações há muito discutidas, sendo entretanto, abordadas de maneira simples e ágil, o que propicia um entendimento geral ao mesmo tempo em que leva a reflexões, colaborando com a incorporação e adequação a novas perspectivas teóricas, capazes de configurar e entreter sob outras vertentes o cenário e contexto da vivência de hipertensos.

REVISÃO DA LITERATURA

Hipertensão Arterial Sistêmica e idosos

A denominação da patologia "hipertensão arterial é o termo clínico que descreve a condição na qual a pressão arterial encontra-se elevada, ou seja, acima dos valores apresentados pelos indivíduos normais, e saudáveis" (WILMORE, COSTILL, 2001, p. 219), estando presente em indivíduos com pressão arterial igual ou superior a 140x90 mm Hg. No Brasil, são desconhecidos estudos que tratem da prevalência da HAS no país. Em

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

nível regional e isoladamente, estima-se que cerca de 30% da população adulta possui a doença. Quando considerado o sexo, 35,8% dos casos registrados são homens, ao passo que nas mulheres, o índice é de 30%, equiparando-se ao índice global que segundo 44 pesquisas realizadas entre 2003 e 2008 em 35 países, revelou 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (NOBRE et al., 2013).

A hipertensão é considerada segundo a Organização Mundial da Saúde como um fator de risco que cobre cerca de 1/5 da população adulta ligada a fatores como aumento do peso corporal, estresse, sedentarismo e consumo de bebidas alcoólicas, manifestando-se na maioria das vezes de forma silenciosa, que se não for tratada corretamente pode provocar complicações. Destacam-se ainda, aposentadorias precoces, custos com internações hospitalares, casos da doença na família, e adoção de hábitos de vida inadequados (FERREIRA; BAGNARA, 2011).

A HAS em idosos associa-se a elevações nos sistemas cardiovasculares, com diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida. Destaca-se que o tratamento nesta faixa etária, melhora significativamente o estado de saúde. As modificações no estilo de vida apresentam resultados significativos, desde que bem orientadas, sobretudo, se por equipe especializada. Para idosos, o uso de terapia combinada se apresenta como uma necessidade capaz de melhorar a aderência e eficácia, tal como diminuição de efeitos colaterais, considerando os requisitos do tratamento conforme a fragilidade de cada um. O aumento da expectativa de vida em todo o mundo, relatando a incidência e prevalência de determinadas doenças, sobretudo, cardiovasculares. A citar a população idosa, definida pela Organização Mundial de Saúde como indivíduos com e acima dos 60 anos, o próprio processo de envelhecimento tornas os idosos mais suscetíveis a HAS (MIRANDA et al., 2002).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dantas (2011) discorre que os principais fatores dificultados da adesão ao tratamento anti-hipertensivo consistem na falta de poder aquisitivo para obtenção dos medicamentos, questões emocionais, deficiências físicas e mentais, sedentarismo, falta de dieta equilibrada, tabagismo, etilismo, sedentarismo, efeitos colaterais causados pela medicação, abandono familiar. Sozinhos ou de forma associada, estes fatores dificultam e/ou acabam por desestimular o tratamento correto para idosos hipertensos, registrando que as complicações ocorrem, sobretudo, pela não utilização ou utilização incorreta da medicação.

Pode-se considerar a prática de atividades físicas, assumindo segundo Moura, Nogueira (2013) um eficiente papel que além de contribuir com o controle da pressão arterial, proporciona uma vida mais saudável relacionada também aos cuidados com a alimentação. Diversas são as formas de prevenção, acoplando a importância da prática regular de exercícios físicos aeróbicos que além de trazer benefícios para a saúde, auxiliam no controle da pressão arterial, consistindo em mudanças no estilo de vida que segundo Nobre et al. (2013) atuam como refletoras e/ou retardatárias do desenvolvimento da HAS, sendo, assim, indicado para todos, independe de serem hipertensos.

Nesta perspectiva, considera-se que quando mantido de forma frequente e regular, o exercício físico permite ao corpo humano responder com mais consistência as necessidades fisiológicas. Assim, considerando o quesito exercitar, Chirelli (2009) destaca que é a união de duas formas de tratamento que retrai a HAS, sendo: Farmacológico: mediante o uso de medicamentos controladores da pressão alta; Não farmacológico: por meio da atividade física, que dependendo do grau, pode ser controlada com exercícios físicos prescritos e acompanhados por profissionais da área, o que envolve também, a mudança de hábitos alimentares e de vivência.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dessa maneira, o tratamento para HAS tem como objetivo principal prevenir a morbidade e reduzir a mortalidade cardiovascular, sendo que o não farmacológico reduz a pressão arterial proporcionando mudança de estilo de vida, incorporando suplementação de potássio, cálcio e magnésio, controles disciplinares e padrão alimentar ideal, com melhores índices de eficácia quando associado ao uso de medicamentos (NOBRE et al., 2013).

Nesta vertente, pautada na interligação de ações saudáveis e concordando com alterações no estilo de vida, Ferreira, Bagnara (2013) apresentam que a intensidade dos exercícios devem ser fixados predominantemente em aeróbicos, a citar correr, caminhar, pular, nadar, pedalar e dançar, representativos de uma intensidade moderada que capta entre 40 e 60% da máxima de oxigênio, na frequência cardíaca entre 60 e 80%, numa duração de 30 a 60 minutos por dia, ao menos 3 vezes por semana.

Os autores explanam ainda que ultrapassar esse limite, utilizando a força máxima eleva os riscos de aumento de pressão, sendo, portanto, contra indicados. Assim, a prática de atividades físicas propicia adaptações fisiológicas ao sistema cardiovascular, descrevendo aumento da presença de oxigênio e consequente diminuição da pressão arterial, permitindo a manifestação de saúde e bem estar.

O tratamento farmacêutico varia de indivíduo para indivíduo considerando os níveis da pressão arterial. A presença ou não de lesão em órgãos-alvo e de fatores de risco associado, determinam o risco ao qual o paciente está submisso e a forma como deve ser tratado. Outros fatores também podem ser considerados, como idade, farmacocinética, farmacodinâmica, fácil posologia dos medicamentos e custos (NOBRE et al., 2013). O direcionamento para intervenções mais eficazes de controle da doença dá-se pelo

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

conhecimento do perfil sócio demográfico dos pacientes, considerando o uso dos serviços de saúde e estratégias terapêuticas utilizadas (ZATTUNE et al., 2006).

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI conceituam a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como condição clínica multifuncional caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e a alterações metabólicas, com consequente aumento no risco de eventos cardiovasculares, que podem ser fatais ou não fatais (NOBRE et al., (2013). Note-se que o controle da pressão arterial sistêmica relaciona-se diretamente ao grau de adesão ao tratamento por parte do paciente, sendo a resistência à utilização de remédios, um dos principais problemas enfrentados pelos profissionais.

MÉTODOS

Este estudo contempla uma pesquisa fundamentada em uma abordagem bibliográfica, analisando significados a partir de sentidos, valores, atitudes e crenças sociais (MINAYO, DESLANDES, GOMES, 2007), A realização da pesquisa foi demarcada pela coleta de informações disponibilizadas em livros, artigos, revistas e periódicos. A busca do material base sustentou-se em indexados *on line*, sendo selecionados a partir das palavras chave: hipertensão arterial sistêmica, idosos, saúde educacional.

Foi realizada uma revisão bibliográfica, considerando um recorte temporal de 2000 – 2014, incorporando estudos nos idiomas inglês, português e espanhol, se

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

utilizando da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde – LILACS, do Scientific Electrinic Library Online – SCIELO, Manuais do Ministério da Saúde, artigos, monografias, teses e dissertações, em geral, direta e indiretamente relacionadas ao assunto em questão, em um montante de 10 estudos.

Dirigido para estudos acerca da educação em saúde de hipertensos idosos, o estudo buscou entender os sujeitos e suas perspectivas quanto às práticas para controle a HAS, considerando as vertentes e concepções de uma seleta gama de autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento da HAS, por vezes, assume o caráter de terapia combinada (duas drogas no mesmo comprimido), visto que o farmacológico tem sua indicação de uso para hipertensos moderados e graves, assim como para indivíduos que apresentem risco de doenças cardiovasculares e/ou lesões em órgãos-alvo, uma vez que poucos são os hipertensos que conseguem o controle da pressão com apenas um agente terapêutico, sobretudo, quando os pacientes são idosos que apresentam co-morbidades relevantes (ZATTUNE et al., 2006).

A terapia combinada reflete a interligação com meios não-farmacológicos, representativos do baixo custo, riscos mínimos, assim como diminuição da pressão arterial de modo eficaz, ditados pela prática regular de exercícios físicos, restrição a bebidas alcoólicas, redução de peso corporal e abandono do tabagismo, prevenindo ou detendo a evolução da doença, incidindo no estilo de vida (ZATTUNE et al., 2006).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Destaca-se que a não adesão ao tratamento é alarmante, sendo considerada baixa, e, nos casos de aceite, o interrompimento prematuro do processo assume respostas baseadas em custos ou pressupostos conforme apresentando no quadro adaptativo abaixo, representativo dos principais fatores que refletem a não adesão e desistência (PEREIRA et al., apud NOBRE et al., 2013, p. 269):

Quadro I – Fatores de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo

PACIENTE	TRATAMENTO	INSTITUIÇÃO	PROFISSIONAIS
Concepções erradas sobre a doença e o tratamento;	Esquemas complexos;	Política de saúde;	É distante, pouco cordial, inacessível, impessoal, formal;
Compreende mal as instruções e não sabe como proceder;	Custo;	Acesso ao serviço;	Parece sempre ocupado, compressa, atende com várias interrupções;
Não possui capacidade ou recursos necessários para seguir o tratamento;	Efeitos indesejáveis;	Distância;	Usa jargão, não considera as dúvidas e preocupações do paciente;
Julga ser incapaz de seguir o tratamento;	Resultados a longo prazo;	Tempo de espera;	Não informa ou o faz de maneira imprecisa;
Duvida da utilidade do tratamento;	Exige demais do paciente;	Duração do atendimento.	Pergunta sobre coisas que o paciente não contaria sequer a amigos;

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Acredita que os benefícios não valem o esforço; Demonstra impaciência com a velocidade dos progressos; Tem outras preocupações para priorizar.	Qualidade de vida prejudicada.		Não oferece uma atenção continuada e personalizada, com retornos programados.

Fonte: Adaptado de Pereira et al., apud Nobre et al., 2013, p. 269 – Principais fatores que concorrem para a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Dos pacientes em níveis nacional e global, diagnosticados com HAS, relata-se o percentual de (IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão apud Nobre et al., 2013, p. 270): Conhecimento da doença: 52,3% brasileiros, 59,1% a nível mundial; Tratamento: 13,7% de brasileiros, 34,9% a nível mundial; 26,1% brasileiros, 67,3% a nível mundial.

A adesão a métodos que aparentam facilidade está no fato de que mudar o estilo de vida não é um quesito fácil, pois na maioria das vezes requer resistência para adaptar-se, fazendo com que muitas pessoas não consigam manter-se por muito tempo. A adesão se apresenta assim, como um campo complexo, que mesmo as pessoas tendo conhecimento não conseguem controlar. Este é um empecilho para os profissionais da saúde no tocante a interferir, complicando o quadro que insere a condição de meios mais

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

adequados e eficazes, sobretudo quando relacionada a pessoas idosas (VASCOCELOS, 2011).

Moura; Nogueira (2013) descrevem que para alcançar o patamar de intervenção junto aos hipertensos, é necessário o estreitamento de uma relação aberta, identificando os conhecimentos e preferências de modo a unir recursos e estratégias que propiciem uma participação ativa e integrada com o bem comum.

O tratamento a partir de atividades físicas tem ganhado destaque, propiciando aos indivíduos a adoção de hábitos de vida saudáveis condizentes a alimentação e prática regular de exercícios físicos, relatando também a economicidade em termos financeiros, associando ainda que o cuidado a idosos com a HAS preconiza à transmissão de informações por parte dos profissionais, pois é válido que as transformações na área da saúde percorrem o caminho do entendimento entre quem cuida e quem é cuidado, para criar condições capazes de resultar em melhorias no modo de viver (MOROSINI, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A não adesão ou desistência dos pacientes sustentam-se em premissas que envolvem questões referentes às concepções dos pacientes sobre tratamento, instituição de saúde e os profissionais da saúde, sendo aprofundadas conforme condições sociais e pessoais de cada indivíduo, os quais ao avaliarem as vertentes do tratamento pesam conforme carências, necessidades e desejos, as ações que melhor se apresentem como confortáveis no momento, pois muitos pacientes não compreendem sua doença.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Assim, sob a ótica do paciente, quanto à adesão ou continuidade, firma-se a incompreensão quanto às formas de proceder ao longo do tratamento, sentimentos de incapacidade quando iniciado ou mesmo para dar continuidade, e incertezas quanto à utilidade do tratamento. Estes preceitos traduzem-se nas idealizações de pacientes idosos como ações complexas e de custos elevados cujos resultados a logo prazo exigem muito do paciente além de poderem provocar efeitos indesejáveis, prejudicando ainda mais a qualidade de vida.

Relacionando a influência da instituição de saúde e seus profissionais, ponderam a política de saúde e o acesso aos serviços, avaliando o tempo de espera para ser atendido assim como a duração do atendimento, envolvendo a ética, o caráter e a boa vontade dos profissionais na análise.

Estas dificuldades tendencionam e colocam os cidadãos em pontos de impasse entre a própria saúde ou mesmo recusa de tratamento, justificada por análise de fatores que detém pesos diferenciados conforme entendimento de cada ser. Ressalte-se que os idoso não são apenas consumidores, mas agentes sujeitos a sua própria educação, ditando a incorporação de dimensões educativas em saúde. A aceitação do processo de adoecimento/fortalecimento sofre influência social (forma de vida, trabalho e saúde) e subjetiva (percepções, crenças e valores), a partir dos diversos grupos sociais que carregam consigo condições de vida distintas.

Assim, cabe aos idosos compreenderem e aceitarem que um dos principais elementos para a promoção da saúde, e como consequência, melhor qualidade de vida é a administração correta e regular de medicamentos, assim como, exercícios físicos contínuos, e não apenas para a HAS, mas para uma melhor qualidade de vida como um todo.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

CHIRELLI, M. Q. Orientadora. **Educação em Saúde com Usuários Hipertensos:** Integridade no Cuidado. Faculdade de Medicina de Marília. Projeto de Extensão. Marília, 2009.

DANTAS, A. de O. **Hipertensão arterial no idoso:** fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

FERREIRA, D. BAGNARA, I. C. **A importância da atividade física para indivíduos hipertensos.** EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 16, nº 155, Abril 2011 – Disponível em: http://www.efdeportes.com/ Acesso em: 21/09/2013.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R (orgs). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2007.

MIRANDA, R. D. PERROTTI, et al., **Hipertensão arterial no idoso:** peculiaridades na fisioterapia, no diagnóstico e no tratamento. Revista Brasileira de Hipertensão. 9: 293-300, 2002.

MOROSINI, M. V; G. C. (Coord.) **Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde:** A formação e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Educação e Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2007.

NOBRE, F. COLEHO, E. B. LOPES, P. C.. GELEILETE, Tufik J. M. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Revista de Medicina.** 46 (3): 256-72. Ribeirão Preto, 2013.

VASCONCELOS, E. M. **Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde.** In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.11-9.

WILMORE, J.H., COSTILL D. L., **Fisiologia do esporte e do exercício**. 2 ed. São Paulo: Manole ltda, 2001.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ZATTUNE, M. P. do A. BARROS, M. B. de A. CARANDINA, L. GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22 (2): 285-294, fev., 2006.