

MARÍLIA BORGES GONTIJO PINHEIRO

**DIFICULDADE DE ADESÃO DO IDOSO AO
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA HIPERTENSÃO
ARTERIAL**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG**

**CAMPOS GERAIS – MG
2009**

MARÍLIA BORGES GONTIJO PINHEIRO

**DIFICULDADE DE ADESÃO DO IDOSO AO TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Alexandre Sampaio Moura

MARÍLIA BORGES GONTIJO PINHEIRO

**DIFICULDADE DE ADESÃO DO IDOSO AO TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Alexandre Sampaio Moura

Banca Examinadora

Aprovada em _____, ____/____/____

CAMPOS GERAIS – MG
2009

“É parte da cura o desejo de ser curado.”

SÊNECA

RESUMO

Entre as diversas enfermidades que acometem o idoso, a hipertensão arterial se destaca com uma prevalência que aumenta progressivamente com a idade. Apesar dessa elevada prevalência e de suas sérias consequências para a saúde, ainda persiste uma resistência do idoso à adesão ao tratamento anti-hipertensivo farmacológico. Muitos idosos hipertensos não sabem que têm a doença e, quando o sabem, por várias vezes, abandonam o tratamento antes que seja completado. Este trabalho de revisão de literatura pretende mostrar as dificuldades encontradas pelo idoso no tratamento da hipertensão, fatores que interferem na adesão terapêutica e podem gerar complicações se o tratamento prescrito não for adequadamente seguido. O estudo feito partiu de uma revisão narrativa de livros e de artigos relevantes na literatura científica sobre a hipertensão arterial e dados obtidos no diagnóstico local do PSF de Ilicínea – MG. Tais dados mostram que, dos 197 idosos hipertensos, 95 têm dificuldade de manter o tratamento adequado. As principais dificuldades encontradas para uma boa adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo sinalizam para um trabalho de conscientização da equipe de profissionais de saúde da atenção primária. Esta, capacitada e atenta às dificuldades, auxiliará convenientemente o paciente idoso no controle dessa enfermidade, mostrando a necessidade de adoção de um estilo de vida mais saudável, o comparecimento às consultas, o uso regular de medicamentos e o autocuidado do paciente idoso.

Palavras-chave: Hipertensão. Idoso. Adesão ao Medicamento. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a major chronic disease among the elderly and its prevalence increases with age. Despite this high prevalence and its serious health consequences, non-adherence to pharmacologic treatment is still an important issue. Many elderly hypertensive patients did not know they have the disease and among those with the diagnosis, many abandon treatment. This review of literature aims to show the difficulties encountered by the elderly in the treatment of hypertension, factors that influence adherence therapy and can lead to complications if the prescribed treatment is not properly followed. The study was based on a narrative review of relevant books and articles in the scientific literature on hypertension diagnosis and data obtained from site PSF Ilicínea - MG. These data show that of 197 elderly hypertensive patients, 95 have difficulty maintaining the proper treatment. The main difficulties for a good adherence to antihypertensive drug therapy point to an awareness of the team of health professionals in primary care. This, qualified and attentive to the difficulties the elderly patient properly assist in controlling this disease, showing the need for adopting a healthier lifestyle, attending visits, regular use of drugs and self-care of elderly patients.

Keywords: *Hypertension. Elderly. Medication adherence. Primary care.*

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	08
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	13
4.1.1 Conceito de hipertensão arterial e de hipertenso.....	13
4.1.2 Fatores de risco	14
4.2 TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	15
4.2.1 Tratamento farmacológico para hipertensão arterial no idoso.....	15
4.3 DIFICULDADE DE ADESÃO DO IDOSO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	18
4.3.1 Fatores interferentes na adesão ao tratamento da hipertensão arterial.....	18
5. DOS RESULTADOS.....	21
6. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação da pressão arterial.....	13
Tabela 2 – Classes de anti-hipertensivos para uso clínico.....	16

1. INTRODUÇÃO

Em 2025, estima-se que, o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo (BARQUEIRO & OLIVEIRA, 2000). Essa estimativa tem causado preocupação nos setores de saúde pública pelos problemas que podem surgir do aumento na demanda por serviços especializados e do alto custo para o tratamento de certas doenças, geralmente crônicas e multifatoriais.

Considerando esse quadro, percebe-se que o número elevado de morbidades crônicas cada qual com seu tratamento farmacológico específico pode comprometer a qualidade de vida do paciente da terceira idade devido a iatrogenia medicamentosa. Segundo a Organização Mundial de Saúde, as doenças crônicas serão responsáveis pelas principais causas de incapacidades nas próximas duas décadas (WETZEL JR. & SILVEIRA, 2005).

Dentre as enfermidades crônico-degenerativas mais comuns, caracterizada por histórico natural prolongado, encontra-se a hipertensão arterial sistêmica – HAS. Pode-se entender a HAS como a elevação da pressão sistólica acima de 140 mmHg e/ou elevação da pressão arterial diastólica acima de 90 mmHg (LIMA & ARAÚJO, 2000).

Observa-se que hipertensos idosos, com idade entre 60 e 80 anos, independentemente do sexo, de certos fatores de risco (tabagismo, sobrepeso, obesidade, sedentarismo), história de doença pregressa ou familiar, ou grau de atividade física, têm dificuldade para aderir a um tratamento farmacológico eficiente (ALMEIDA *et al.*, 2007, p.25).

Pretende-se mostrar, neste trabalho, as dificuldades encontradas pelo idoso no tratamento da hipertensão. É um problema de saúde que leva a sérias consequências quando não tratado; este agravo aumenta o risco de “doença arterial coronariana e de infarto do miocárdio, hipertrofia do ventrículo esquerdo, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e morte cardiovascular” (JORGE, 2006, p. 763).

Tal trabalho justifica-se, pois, após um ano e meio de experiência no Programa Saúde da Família de Ilcínea, percebi a necessidade de aperfeiçoar meus conhecimentos no âmbito da organização do processo de trabalho, planejamento consciente das ações e atendimento aos grupos prioritários. Como surgiu a oportunidade de ingressar no curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, pude ter uma visão ampla do serviço de saúde em cada ciclo de vida e suas peculiaridades.

Ilicínea é uma cidade no Sul de Minas Gerais, com uma população total residente de 10.532 habitantes (IBGE, 2000). Deste total 5.476 pessoas pertencem ao sexo masculino (51,99%) e 5.056 (48,01%) compõem a participação do sexo feminino. Destaca-se a ligeira supremacia da população masculina, maior ainda nas áreas rurais. A população rural compõe o número de 2.895 indivíduos, enquanto que a população urbana 7.637 pessoas, o que indica um grau de urbanização municipal de 72,5%. Avaliando as variações totais entre 1970 e 2000, observa-se que a população ilicinense aumentou 1,38% ao ano, sendo seu crescimento final absoluto de 33,7% em 30 anos, o que comprova a necessidade de um planejamento na área de saúde para o município.

Hoje o serviço de saúde do município compreende seis estabelecimentos ao todo, cinco deles públicos e um privado: um Pronto Atendimento Municipal; um Centro Municipal de Saúde; um hospital geral, Hospital São Vicente de Paulo; quatro postos de saúde. Além desses: uma farmácia básica; um laboratório municipal; um atendimento psicossocial nos PSF; dois fisioterapeutas e uma Equipe de NASF. O percentual de população atendida por programas de saúde da família (PSF) chegou a 40,25% em 2004, uma redução expressiva e constante se comparado ao patamar de 87,35% em 2000.

Existe também um centro de saúde para o cuidado de idosos carentes, a Vila São Vicente de Paulo. E a cidade é conveniada com o Sistema Único de Saúde – SUS e seu corpo técnico é formado por seis médicos residentes e três que atendem semanalmente, nove dentistas, três farmacêuticos e dois bioquímicos. O corpo de enfermagem é composto por três enfermeiras e aproximadamente 25 atendentes de enfermagem, todos técnicos em enfermagem.

Durante a análise do diagnóstico local, tornou-se clara a necessidade da oferta de uma atenção especial à saúde do idoso, em particular ao manejo da hipertensão neste grupo etário. No PSF Glória, em Ilicínea – MG, que atende 2880 habitantes da cidade, são cadastrados 260 idosos dos quais 197 são hipertensos. Cada um deles é inscrito no Programa Hiperdia, têm aferida sua PA regularmente e suas consultas e exames ambulatoriais de rotina são agendados de acordo com os valores da pressão arterial. Não há dados precisos relacionados a complicações da HAS no município; 95 dos idosos inscritos no referido programa não aderem ao tratamento e o restante tem os níveis pressóricos inalterados.

Dados obtidos no diagnóstico local do PSF citado mostram que, dos 197 idosos hipertensos, mais da metade apresenta histórico da enfermidade na família. Também a maioria deles não faz uma dieta balanceada, são sedentários, estão submetidos a situações de estresse diário, depressão e ansiedade e não se preocupam com os riscos que a hipertensão pode gerar. Outros não se preocupam com o tratamento até o momento em que se sentem mal

e veem que há uma necessidade premente de tratamento, frente a complicações agravos como acidente vascular cerebral ou infarto do miocárdio. Têm ainda a dificuldade de manter o tratamento adequado porque são dependentes, muitos não são alfabetizados, esquecem-se dos horários ou até mesmo dos medicamentos e moram sozinhos.

Até há três décadas, a importância da necessidade de tratamento da hipertensão arterial no idoso era controversa, pois alguns autores consideravam-na como resultado natural do processo de envelhecimento (PRADO et al., 2003).

Posteriormente, diversos estudos provaram ser a hipertensão arterial uma das grandes causas de morbidade e de mortalidade, tanto em adultos quanto em idosos, ocasionando principalmente complicações cardíacas e cerebrovasculares, renais e oculares (WETZEL JR & SILVEIRA, 2005). Pesquisas clínicas envolvendo pessoas idosas também têm evidenciado que, com tratamento adequado, pode-se diminuir de forma significativa tais complicações (SANTOS et al., 2005; REINERS & NOGUEIRA, 2009).

Dessa maneira, é necessário determinar quais fatores têm interferido e/ou dificultado a adesão de hipertensos idosos a um tratamento farmacológico eficiente. É mister entender, definir e descrever os elementos dificultadores da adesão do idoso ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial e como a equipe de enfermagem pode intervir nesse processo de modo a reverter tal quadro.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Delimitar os fatores interferentes e dificultadores da adesão do idoso ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial na atenção primária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a importância da adesão do idoso ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial;
- Descrever os principais elementos intervenientes e dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial pelo idoso.

3. METODOLOGIA

O trabalho de conclusão de curso teve como base uma revisão bibliográfica narrativa, visando esclarecer sobre a dificuldade de adesão ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial.

A revisão narrativa é uma publicação extensa que pretende descrever e discutir a respeito de uma temática sob um enfoque teórico ou contextual. No trabalho aqui apresentado parte-se de análise de 3 livros, 11 artigos científicos e crítica pessoal da autora.

A busca no banco de dados Scielo foi feita a partir da palavra-chave hipertensão contida no resumo e no título do artigo, dos anos de 2000 a 2009; a pesquisa foi refinada por inserção da expressão “tratamento farmacológico”.

Foram também pesquisados artigos da Revista Nursing impressa, o Manual de Atenção à Saúde do Adulto – Hipertensão e Diabetes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2007), a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006) e a Atualização Terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento (PRADO et al., 2003).

O método de abordagem da pesquisa foi o dedutivo, ou seja, partiu-se de uma leitura dos artigos encontrados, a fim de fazer um levantamento de quais os principais fatores que interferiam na adesão do idoso ao tratamento anti-hipertensivo.

Por meio de uma interpretação e análise crítica do conteúdo revisado, elaborou-se o texto do estudo em questão, com coerência, lógica, objetividade, visando apresentar os principais fatores que dificultam a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

4.1.1 Conceito de hipertensão arterial e de hipertenso

As artérias são tubos que fazem o sangue bombeado pelo coração chegar até outros órgãos do corpo. A tensão na parede desses vasos sanguíneos é chamada pressão arterial.

A hipertensão arterial ou "pressão alta" acontece quando há elevação da pressão arterial acima de valores considerados normais (140/90 mmHg). Hipertenso é todo indivíduo adulto com valores de pressão sistólica igual ou maior do que 140 mmHg ou com pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg, em pelo menos duas medidas realizadas em ocasiões diferentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006). Isso quer dizer que existem parâmetros médicos a serem considerados para se definir uma pressão alta.

Para se entender melhor quais índices devem ser considerados no diagnóstico de hipertensão arterial, a tabela abaixo pode ser usada para a classificação dos indivíduos:

Tabela 1 - Classificação da Pressão Arterial

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 90
HIPERTENSÃO		
Estágio 1 (leve)	140 – 159	90 – 99
Estágio 2 (moderada)	160 – 179	100 – 109
Estágio 3 (grave)	≥ 180	≥ 110
Sistólica Isolada	≥ 140	< 90
O valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo. Quando as pressões sistólicas e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio.		

Fonte: IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – SBH/SBC/SBN. In ALMEIDA, 2007, p. 26.

4.1.2 Fatores de risco

Inicialmente, antes de se definir as dificuldades de adesão do idoso ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial, é de fundamental importância abordar globalmente os fatores de risco capazes de promover a saúde em geral e a prevenção de complicações quando diz respeito à hipertensão. Existem fatores modificáveis e não-modificáveis (WETZEL JR & SILVEIRA, 2005).

Entende-se por fatores não-modificáveis, no Brasil: a hereditariedade familiar de hipertensão arterial, sexo e a idade (não há indicações em relação à raça, no país).

Isso quer dizer que há uma propensão à hipertensão se o indivíduo já apresenta quadros da doença na família e, com o envelhecimento, aumenta-se o risco de se desenvolver a doença em ambos os sexos. Pelos estudos analisados que partem de estimativas globais as taxas de hipertensão arterial são mais elevadas para homens a partir dos 50 anos e para mulheres a partir dos 60 anos (ALMEIDA *et al.*, 2007).

Por outro lado são fatores modificáveis (ALMEIDA *et al.*, 2007): a hipercolesterolemia, diabetes melito, o sedentarismo, o tabagismo, consumo excessivo de sal, álcool, peso, estresse excessivo de trabalho e aspectos psicológicos como angústia, preocupação e ansiedade.

O tabaco está associado ao aumento da pressão arterial e ao maior risco de doenças cardiovasculares, assim como o sal, que pode levar à doença, agravá-la ou ainda manter a hipertensão (ALMEIDA *et al.*, 2007).

É importante notar que o álcool pode também levar à hipertensão arterial. Estudos de observação indicam que o consumo de bebida alcoólica fora das refeições aumenta o risco de hipertensão (ALMEIDA *et al.*, 2007).

Ainda a obesidade está associada ao aumento dos níveis de pressão. O ganho de peso e aumento da circunferência da cintura são preponderantes para hipertensão arterial, pois indicam risco cardiovascular também aumentado (20% a 30% dos obesos têm sua pressão aumentada graças ao peso e medida da cintura). Em homens, o índice atribuível a sobrepeso e obesidade ligado à hipertensão é de 75% e, em mulheres, 65% (ALMEIDA *et al.*, 2007).

E, por último, o estresse da vida moderna, associado a outros elementos psicológicos, também são responsáveis pela elevação aguda da pressão arterial. A maioria das enfermidades (três quintos delas ou 60%) é causada pelo estilo de vida (ALMEIDA *et al.*, 2007).

4.2 TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

4.2.1 Tratamento farmacológico para hipertensão arterial no idoso

Quando se aplica um tratamento farmacológico para hipertensão arterial no idoso as metas principais são que ele tenha uma melhor qualidade de vida, previna doenças e complicações agudas e crônicas relacionada à hipertensão e reduza sua morbimortalidade.

Por isso, o tratamento farmacológico deve estar associado a mudanças de hábitos da vida do idoso como dieta, exercícios físicos, diminuição do tabagismo e ingestão de álcool. Muitas vezes a diminuição da pressão arterial a níveis inferiores a 130/80 mmHg é importante em situações específicas como em pacientes diabéticos e de alto risco cardiovascular.

Ao se escolher um tratamento farmacológico para hipertensão arterial do idoso, é preciso considerar se o medicamento é eficaz por via oral e será bem tolerado pelo organismo dele. Também é necessário que a posologia seja, de preferência, em dose única diária e, mais tarde, aumentada gradativamente em cada caso, para se evitar efeitos adversos. E ainda não seja remédio manipulado, pois não existem informações adequadas de controle de qualidade e/ou interação química dos compostos. Além disso, deve-se estar atento à ingestão de outros fármacos pelo idoso para prevenir a iatrogenia medicamentosa.

O problema da adesão já começa no momento em que o médico prescreve o medicamento. Em análise de dados estatísticos colhida no material estudado, em Fortaleza, por exemplo, cerca de 50% das pessoas hipertensas estão cientes da doença; no entanto, metade não faz tratamento e uma considerável parcela dos que o fazem (45%) não controla a pressão arterial (SANTOS *et al.*, 2005).

Importante lembrar que a administração da droga deve ser por no mínimo quatro semanas, exceto em situações especiais, antes que sejam considerados necessários o aumento da dose, substituição da monoterapia ou associação com outros medicamentos. Pesquisas de campo, em São José do Rio Preto, detectaram que 58,33% dos homens faziam uso de até dois anti-hipertensivos; já as mulheres, 61,36% faziam uso de três ou mais, não existindo diferença estatística significativa (COSTA & NOGUEIRA, 2008).

Qualquer medicamento do grupo dos anti-hipertensivos, com exceção dos vasodilatadores de ação direta, pode ser usado no controle da pressão arterial em monoterapia

inicial. Para pacientes nos estágios dois e três, associações fixas de drogas anti-hipertensivas como terapia inicial podem ser feitas.

Abaixo a tabela de anti-hipertensivos mais utilizados no tratamento dessa enfermidade:

Tabela 2 – Classes de Anti-Hipertensivos para uso Clínico

Diuréticos Inibidores adrenérgicos Ação central – agonistas alfa-2 centrais Betabloqueadores – bloqueadores beta-adrenérgicos Alfabloqueadores – bloqueadores alfa-1-adrenérgicos Alfabloqueadores e Betabloqueadores Bloqueadores dos canais de cálcio Inibidores da ECA Bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II Vasodilatadores diretos
--

Fonte: IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – SBH/SBC/SBN, 2006, p. 23.

Para melhor entendimento dessas classes de anti-hipertensivos, é preciso que sejam feitas algumas considerações relevantes sobre alguns deles. Os diuréticos, por exemplo, são medicamentos que elevam fortemente a taxa de excreção de sódio pela urina. Sua ação anti-hipertensiva está relacionada à diminuição do volume extracelular, normalizando o volume circulante e reduzindo a resistência vascular periférica, morbidade e mortalidade cardiovasculares. Alguns de seus efeitos adversos consistem na sonolência, sedação, boca seca, fadiga, hipotensão postural e disfunção (PRADO *et al.*, 2003).

Já os beta bloqueadores são anti-hipertensivos eficazes e seguros quando associados a outras drogas, principalmente os diuréticos. São utilizados em portadores de insuficiência coronariana, nos indivíduos com infarto prévio, insuficiência cardíaca e doença vascular periférica grave, mas podem gerar reações como broncoespasmo, bradicardia excessiva (inferior a 50 bpm), distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstrição periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual (PRADO *et al.*, 2003).

Os alfa bloqueadores, diferentes dos primeiros, são associados a outros anti-hipertensivos, pois podem induzir o aparecimento de tolerância ao medicamento, o que exige o uso de doses cada vez maiores. São eficazes na redução da pressão arterial, melhorando o perfil lipídico e a sensibilidade à insulina. Boa opção para idosos com prostatismo, mas estão associados à tontura (PRADO *et al.*, 2003).

Ainda há os bloqueadores dos canais de cálcio têm ação anti-hipertensiva decorrente da redução da resistência vascular periférica porque diminuem a concentração de cálcio nas células musculares lisas vasculares; apresentam grupos de diferentes perfis de atuação e efeitos colaterais como cefaleia, tontura, rubor facial e edema de extremidades (PRADO *et al.*, 2003).

Por outro lado os inibidores da ECA (enzima conversora da angiotensina), eficazes no tratamento da hipertensão arterial, reduzem a morbidade e a mortalidade cardiovasculares nos hipertensos, pacientes com insuficiência cardíaca, pacientes com infarto agudo do miocárdio, mas suas reações adversas podem ser tosse seca, alteração do paladar e, mais raramente, reações de hipersensibilidade com erupção cutânea e edema angioneurótico. Seu uso é contra-indicado na gravidez, pois pode causar complicações fetais (PRADO *et al.*, 2003).

E, por último, os vasodilatadores diretos, que atuam sobre a musculatura da parede vascular, promovendo relaxamento muscular, vasodilatação e redução da resistência vascular, mas podem provocar retenção hídrica e taquicardia reflexa. São associados a diuréticos e/ou betabloqueadores (PRADO *et al.*, 2003).

É imprescindível que o hipertenso idoso esteja ciente sobre a doença e o tratamento contínuo, para que os objetivos esperados sejam atingidos. Nesse tocante, a equipe de saúde é responsável pelo processo de educação por meio do qual possa permitir modificações na rotina do paciente tanto em relação às doenças quanto em relação aos fatores de risco cardiovascular.

Devido aos efeitos adversos de alguns medicamentos como sonolência, sedação, fadiga, hipotensão postural, depressão psíquica, astenia, tontura, o idoso pode ser levado a uma maior probabilidade de quedas. O médico e a equipe de enfermagem devem orientar o idoso quanto a esses efeitos indesejáveis e à forma de se proteger das quedas: levantar devagar, ao sentir algum mal estar assentar-se e outros.

Para paciente com hipertensão descomplicada e nenhuma indicação específica para outra medicação, os medicamentos iniciais recomendados incluem diuréticos e/ou betabloqueadores. Inicialmente, os pacientes recebem doses baixas do remédio; a dose vai sendo gradualmente aumentada e outros medicamentos adicionais inseridos, caso seja necessário, até que se alcance o controle desejado da pressão arterial.

4.3 DIFICULDADE DE ADESÃO DO IDOSO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

4.3.1 Fatores interferentes na adesão ao tratamento da hipertensão arterial

Compreende-se por adesão ao tratamento farmacológico o grau de concordância entre o conselho médico e o comportamento do paciente (DOSSE *et al.*, 2009). Isso quer dizer que, após a prescrição pelo médico da droga a ser administrada, a combinação desse elemento com a atitude do paciente e a frequência às consultas médicas é imprescindível para que tal tratamento surta o efeito esperado.

Apesar de o tratamento farmacológico ser considerado pela maioria como aquele que promove maior facilidade de adesão, mesmo assim, várias são as dificuldades quando os hipertensos em questão são idosos: quanto maior o tempo de terapêutica, mais elevada se torna a taxa de falta de adesão ao tratamento e seu abandono (MION JR, 2001).

Vários são os fatores que interferem na adesão ao tratamento (sexo, idade avançada, entre outros). Para alguns dos autores pesquisados, pode-se destacar um fator ou outro, dependendo da pesquisa de campo elaborada (ALMEIDA *et al.*, 2007).

Dessa forma, podem-se citar, a primeira delas é a falta de conhecimento do hipertenso sobre a doença e falta de estímulo em tratar uma enfermidade assintomática e crônica. Quanto maior o conhecimento do idoso sobre seu problema de saúde, maior a possibilidade de seu compromisso no autocuidado.

Também o baixo nível socioeconômico, a própria cultura e crenças advindas do senso comum ou de experiência de doença na família também são fatores intervenientes para a adesão ao tratamento farmacológico, pois muitos acreditam que o que não deu certo para determinado paciente, torna-se uma constante, repetindo-se sucessivamente com todos os outros (WETZEL JR. & SILVEIRA, 2005).

Ainda o custo dos medicamentos indicados pelo médico nem sempre é baixo. Apesar de os médicos darem preferência aos diuréticos, drogas com o custo mais acessível dentre os anti-hipertensivos, muitas vezes a monoterapia, por si só, não resolve o problema da doença, e a tendência atual é associar medicamentos para um maior controle da pressão arterial e facilitação de adesão ao tratamento (Importante seria que os médicos falassem a mesma linguagem na abordagem do idoso). No entanto, pode-se observar que, isoladamente, esse

fator não pode ser o único responsável pela não adesão ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial, apesar de a literatura médica evidenciar esse elemento (DOSSE *et al.*, 2009). Entretanto, sabe-se que em nosso país, devido às condições socioeconômicas da população, quando o medicamento não está disponível pelo Sistema Único de Saúde tal dificuldade deve ser considerada.

Por outro lado, há o relacionamento inadequado com os profissionais da enfermagem. Muitas vezes estes não estão capacitados para uma avaliação clínica do paciente idoso, não têm conhecimento gerontológico suficiente para compreender as variáveis físicas e psicossociais que envolvem os indivíduos da terceira idade, tornando distante sua relação com o paciente e afastando-o do seu tratamento, necessitando de uma capacitação da equipe multidisciplinar (BARQUEIRO & OLIVEIRA, 2000).

O tempo de espera prolongado para um atendimento, dificuldade na marcação de consultas, falta de busca ativa dos faltosos são fatores também interferentes na adesão ao tratamento. Muitas vezes, o idoso conta apenas com o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sem suporte capaz de absorver o grande número de pacientes que dele depende, o que vem gerar um distanciamento do tratamento prescrito, pois não há acompanhamento em tempo hábil, principalmente aos idosos. Em estudos observados em São José Rio Preto, em 68 pacientes pesquisados, 61,76% foram assíduos às consultas (DOSSE *et al.*, 2009), o que demonstra que apesar de todos os obstáculos interferentes, a assiduidade ao tratamento parece considerável.

Cita-se também a ocorrência de efeitos colaterais medicamentosos indesejáveis – alguns idosos queixam-se de náuseas, cefaleia, tosse, edema e micções frequentes, o que contribui muito para que o tratamento não seja seguido conforme prescrição. E a interferência na qualidade de vida após o início do tratamento – sabe-se, que as drogas anti-hipertensivas podem provocar ainda efeitos psíquicos interferentes na diminuição do prazer de viver, já que o paciente idoso tem reduzida sua capacidade de responder ao estresse (LOPES & MARCON, 2009).

Muitos também não têm quem os ajude, pois eles próprios administram o esquema terapêutico prescrito, sem auxílio da família. Quando o idoso mora sozinho é função da equipe de saúde monitorar este idoso quanto à ingestão do medicamento.

Ainda é importante a inclusão dos familiares no programa de orientação do idoso para que a adesão ao tratamento seja apoiada em seus entes e que, a qualquer momento, possam ser chamados para ajudar a resolver situações-problema (COSTA & NOGUEIRA, 2008).

Além disso, tempo de espera e atendimento, acesso, meio de locomoção e distância do paciente da localidade de saúde também podem interferir nesse processo de tratamento. Ainda hoje as políticas públicas de saúde não contribuem nesse sentido (DOSSE *et al.*, 2009).

Excluindo-se as dificuldades acima relatadas, ainda há outras (não ligadas ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial, no entanto, mas também intervenientes no processo de controle dessa enfermidade, citados pela bibliografia consultada): o desconhecimento sobre condutas terapêuticas, ausência de sintomas da HAS, prática inadequada das atividades de autocuidado e participação ineficaz nas atividades educativas planejadas pela equipe de saúde (REINERS & NOGUEIRA, 2009; SANTOS *et al.*, 2005).

5. DOS RESULTADOS

Diagnosticada a hipertensão arterial no idoso, seu controle a longo prazo requer uma boa adesão ao tratamento. É certo que, apesar de muitas vezes saber da gravidade da doença, o hipertenso não adere ao tratamento por uma série de fatores dificultadores: necessidade de compra dos medicamentos indicados, efeitos colaterais indesejáveis e problemas emocionais (estes muitas vezes detonadores do aumento da pressão arterial).

Além disso, a adesão do cliente ao tratamento requer o comparecimento às consultas, o uso regular do esquema terapêutico, a adoção de estilo de vida saudável, sobretudo o autocuidado com a saúde.

Para o idoso é muito mais difícil aderir ao tratamento se não compreender o esquema terapêutico, não enxergar as instruções, não conseguir abrir os frascos ou obter refil dos medicamentos, ou seja, quando algum idoso possui certas limitações que o impeçam de atingir êxito por impedimentos relacionados às alterações gerais associadas ao processo normal de envelhecimento.

Por isso, conhecimento e motivação são elementos imprescindíveis à capacitação de hipertensos para que convivam com seu problema e consigam aderir ao tratamento.

Todos esses podem ser fatores que, se não forem perseguidos, vêm dificultar a adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial. No entanto, no aspecto farmacológico, estudos demonstram que a irregularidade no esquema medicamentoso esteve associada à limitação financeira do idoso e às reações adversas das drogas prescritas.

A não-adesão do cliente ao tratamento é um grande desafio para os profissionais que acompanham o hipertenso idoso. Apesar de muitos esforços no sentido de promover a adesão ao tratamento, pouco se tem avançado a esse respeito, pois muitas vezes o paciente também não adere a mudanças recomendadas no modo de vida.

Percebe-se que quanto mais alto o grau de instrução e nível socioeconômico desse paciente, maior a adesão devido ao maior nível de cuidados com a saúde. Fato interessante é o de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde do que os homens, caso haja sintomas ou não.

Além da definição das dificuldades de adesão do idoso ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial, é importante globalmente os fatores de risco modificáveis. Esta abordagem resultará na promoção da saúde e na prevenção de complicações cardiovasculares

quando diz respeito à hipertensão do paciente da terceira idade, já que existem fatores modificáveis e não-modificáveis.

Na Estratégia Saúde da Família, a adscrição da clientela tem o efeito positivo de definir o número de idosos com os quais se irá trabalhar. Por essa razão, é possível identificar seus problemas e assumir co-responsabilidade na solução dos problemas. Isso porque o trabalho com promoção da saúde e prevenção de agravos é fundamental nesses casos.

Por essa razão, a equipe de profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, deve esclarecer aos pacientes hipertensos, principalmente aos idosos, sobre como devem prevenir-se, buscando qualidade de vida, mudando hábitos como o fumo e o álcool, praticando exercícios físicos com regularidade, intercalando horas de trabalho com higiene mental e enfatizando seu lado espiritual. Tais elementos favorecem o controle de situações de risco, reduzem os valores de pressão arterial e podem aumentar a eficácia do tratamento medicamentoso.

Em relação à adesão ao tratamento, a primeira medida tomada pela equipe de profissionais de saúde ao diagnosticar a hipertensão é cadastrar o idoso-paciente no Programa de Saúde da Família das Unidades de Saúde – US (ALMEIDA et al., 2007).

Depois, tais profissionais devem promover medidas coletivas de prevenção, focalizando os fatores de risco cardiovascular e reconhecendo as situações que requeiram atendimento nos serviços de referência secundários e terciários.

Também as avaliações realizadas por essa equipe durante o tratamento continuam sendo necessárias para delimitar a eficácia da farmacologia aplicada, detectar quaisquer alterações que indiquem uma mudança no tratamento e se este não está tendo a adesão necessária.

Assim, a equipe de enfermagem vai apoiar e ensinar o paciente a aderir ao esquema terapêutico por meio da implementação de mudanças no estilo de vida, da ingestão dos medicamentos conforme prescrição e agendamento de consultas regulares de acompanhamento médico para monitorar o avanço ou identificar e tratar complicações da doença ou terapia. O ensino e o encorajamento dos idosos em medir a pressão em casa, auxilia na verificação de que alguma falha no tratamento (como não ingerir corretamente o medicamento) pode resultar num aumento da pressão arterial.

6. CONCLUSÃO

Após análise dos textos encontrados, vê-se que os resultados demonstram a necessidade de atuação interdisciplinar da equipe de saúde, junto à clientela hipertensa, contribuindo para a adesão às condutas de manutenção e promoção da saúde.

O esforço em busca da adesão aos tratamentos da hipertensão constitui grande um desafio tanto para o Estado quanto para os profissionais de saúde, pois depende da criação de programas multidisciplinares de atendimento aos pacientes hipertensos, a fim de que as intervenções sejam mais eficazes.

O profissional da Enfermagem deve ser um facilitador nesse processo, apresentando soluções que resolvam esses fatores, transmitindo informações ao paciente e contribuindo para o aumento do número de idosos que aderem ao tratamento. É importante ainda que o profissional da saúde auxilie o indivíduo com hipertensão, de forma que ele faça modificações na sua rotina diária. Modificando hábitos de vida, aumentando o nível de conhecimento e conscientização da população, mantendo peso e prática de exercícios físicos, favorecer-se-á a redução da pressão arterial.

Além desse profissional, políticas públicas que garantam a promoção da saúde do idoso em diferentes níveis; o trabalho conjunto do próprio idoso (autocuidado) com a família e os seus cuidadores; acompanhamento de uma equipe com nutricionista, psicólogo, assistente social, professores de educação física, agentes comunitários de saúde e outros poderão contribuir para uma adesão satisfatória ao tratamento da hipertensão arterial, visando ao bem-estar e qualidade de vida desses que também necessitam de um zelo especial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. et al. A hipertensão arterial. **Manual de atenção à saúde do adulto – Hipertensão e diabetes**. 2 ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007, p. 17–65; 151–62.

BAQUEIRO, M. B.; OLIVEIRA, C.. O ensino de geriatria e gerontologia na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Revista Nursing**, n. 22, ano 3, p. 17-20, mar. 2000.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 03 jan. 2010.

COSTA, R. dos S.; NOGUEIRA, L. T.. Contribuição familiar no controle da hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2009.

DOSSE, C. et al . Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n.2, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 jul. 2009.

JORGE, J. E. L.. O efeito do exercício físico na prevenção de doenças cardiovasculares. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 95, n.9, p. 762-765, abr. 2006.

LIMA, F. E. T.; ARAÚJO, T. L. de; MOREIRA, T. M. M.. Conhecimentos dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto aos fatores relacionados à pressão arterial. **Revista Nursing**, São Paulo, n. 24, p. 18-22, maio 2000.

LOPES, M. C. de L.; MARCON, S. S.. A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2009.

MION JR, D. Tratamento da hipertensão arterial - respostas de médicos brasileiros a um inquérito. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000300038&nrm=iso&lng=pt>. Acesso em: 28 maio 2009.

PRADO, F. C. do et al. Geriatria – Hipertensão Sistólica Isolada. In: **Atualização Terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e tratamento**. 21 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003, p. 561 – 563.

REINERS, A. A. O.; NOGUEIRA, M. S.. Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 jul. 2009.

SANTOS, Z. M. de S. A. et al. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a03.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo: 2006. Disponível em: <<http://itpack31.itarget.com.br/uploads/sbh/arquivos/14.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2009.

WETZEL JR., W. ; SILVEIRA, M. P. T.. Hipertensão arterial: um problema de todos. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 81, n.7, p. 70-75, fev. 2005.