



ARTIGO ORIGINAL

PARTICULARIDADES DE IDOSOS HIPERTENSOS À ADESÃO AO TRATAMENTO
MEDICAMENTOSOPARTICULARITIES OF HYPERTENSIVE ELDERLY PEOPLE TO MEDICINAL TREATMENT
ADHERENCEPARTICULARIDADES DE ANCIANOS HIPERTENSOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
MEDICAMENTOS

Rita de Cássia Sousa¹, Adriana Lira Rufino de Lucena², Wellyson Souza do Nascimento³, Thalys Maynard Costa Ferreira⁴, Carla Lidiane Jácome de Lima⁵, Josefa Danielma Lopes Ferreira⁶, Suellen Duarte de Oliveira Matos⁷, Marta Miriam Lopes Costa⁸

RESUMO

Objetivo: verificar em idosos hipertensos as particularidades que envolvem a adesão ao tratamento medicamentoso. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com 20 idosos hipertensos, participantes de um Projeto de Extensão desenvolvido por uma Instituição de Ensino Particular, a partir de entrevista semiestruturada analisada pela Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** existe conhecimento dos idosos acerca da hipertensão e suas repercussões no organismo, como também há adesão ao tratamento perante o autocuidado e cuidados familiares. **Conclusão:** a compreensão em relação ao processo saúde e doença permite que intervenções terapêuticas sejam realizadas de forma menos biologicista, priorizando a interação entre os profissionais da saúde, idosos e familiares que convivem com a hipertensão dentro de um sistema de saúde funcional. **Descritores:** Enfermagem; Hipertensão; Doença Crônica; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to verify the particularities that involve adherence to the drug treatment in the hypertensive elderly people. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study, with 20 elderly hypertensive individuals, participants of an Extension Project developed by a Private Education Institution, from a semi-structured interview analyzed by the Content Analysis Technique. **Results:** the elderly people are aware of hypertension and its repercussions in the body, as well as adherence to treatment before self-care and family care. **Conclusion:** understanding of the health and disease process allows therapeutic interventions to be performed in a less biological way, prioritizing the interaction between health professionals, the elderly and family members living with hypertension within a functional health system. **Descriptors:** Nursing; Hypertension; Chronic Disease; Old Man.

RESUMEN

Objetivo: verificar en ancianos hipertensos las particularidades que envuelven la adherencia al tratamiento medicamentoso. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con 20 ancianos hipertensos, participantes de un Proyecto de Extensión desarrollado por una Institución de Enseñanza Particular, a partir de entrevista semi-estructurada analizada por la Técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** existe conocimiento de los ancianos acerca da hipertensión y sus repercusiones en el organismo, como también hay adherencia al tratamiento frente al autocuidado y cuidados familiares. **Conclusión:** la comprensión en relación al proceso salud y enfermedad permite que intervenciones terapéuticas sean realizadas de forma menos biologicista, priorizando la interacción entre los profesionales de la salud, ancianos y familiares que conviven con la hipertensión dentro de un sistema de salud funcional. **Descritores:** Enfermería; Hipertensión; Enfermedad Crónica; Ancianos.

¹Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE/PB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: cassiarita_zana@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9919-2262>; ²Mestre em Enfermagem, Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3236-4605>; ³Graduando em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: wellysonrep@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4454-9348>; ⁴Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: thalys_maynard@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8758-6937>; ⁵Mestra em Enfermagem (egressa), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: carlalima2006@yahoo.com.br; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5101-4408>; ⁶Mestra em Enfermagem (egressa), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: danielma_jp@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4209-4781>; ⁷Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: suellen_321@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5881-3827>; ⁸Doutora em Ciências da Saúde e Sociologia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4454-9348>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional atualmente é um fenômeno mundial. Projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que o número de pessoas com 60 anos ou mais corresponde a 12% da população brasileira, compreendendo cerca de 18 milhões de idosos, vislumbrando para 2025 um contingente de 32 milhões nessa faixa etária, tornando o Brasil a sexta maior população de idosos do mundo.¹

Em contrapartida, essa estimativa vem acompanhada de condições crônicas, doenças multifatoriais, que exigem cuidados de saúde integrais, uso de medicamentos contínuos e assistência especializada, fatores que geram preocupações na saúde pública, uma vez que o país, os estados e municípios precisam estar organizados para atender a essa demanda no segmento primário, secundário e terciário.²

As doenças crônicas são responsáveis pelas principais causas de incapacidade e dependência no idoso. Um desses problemas é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), importante fator de risco modificável para doença cardiovascular, que, se não tratada, pode resultar em séria morbidade e mortalidade por doenças cardíacas, vascular encefálica e renal. Estima-se que mais de 62 milhões de pessoas nos Estados Unidos são portadores e apenas 70% destes indivíduos são conhecedores do seu diagnóstico, destes, 1/3 realiza tratamento terapêutico. No Brasil, a prevalência da HAS na população adulta é de 15 a 20%, no idoso apresenta-se em 65%. Entre os portadores, cerca de 30% desconhecem serem acometidos pela doença.³

A HAS caracteriza-se pela presença de níveis pressóricos elevados, geralmente associado a alterações no metabolismo do organismo, dos hormônios, da musculatura cardíaca e vascular. Considera-se hipertensa toda a pessoa com valor de pressão sistólica maior que 140 mmHg e pressão diastólica acima de 90 mmHg, verificadas em dois momentos diferentes, apresentando-se de forma sustentada. A HAS é uma doença que apresenta alto custo social, é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho. O potencial de morte e incapacidade desta doença é elevado, representando um sério problema na saúde pública.⁴

O controle dessa doença se faz por meio de tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O primeiro reflete no uso contínuo de diuréticos poupadores de potássio, diuréticos de alça, betabloqueadores, inibidores adrenérgicos de

ação central, antagonistas dos canais de cálcio e inibidores da enzima de conversão de angiotensina, bloqueadores de receptores de angiotensina e vasodilatadores. O tratamento não medicamentoso requer maior dedicação do hipertenso, refere-se às mudanças no estilo de vida, como prática de atividade física, alimentação saudável, exigindo controle durante toda a vida, o que dificulta a adesão ao tratamento.⁵⁻⁶

Os principais fatores que podem interferir na adesão ao tratamento estão relacionados à percepção da hipertensão arterial como doença incapacitante e às atitudes perante a motivação pessoal pela busca de um melhor estado de saúde. A aderência ao tratamento é definida como a correta execução da prescrição medicamentosa e/ou não medicamentosa. É o fator primordial para o sucesso terapêutico, refletindo na estabilidade da doença. A não adesão é identificada como causa principal de riscos significativos para eventos cardiovasculares, hospitalizações desnecessárias, podendo levar o hipertenso a óbito.⁷

A falta de adesão ao tratamento farmacológico constitui um problema frequente em idosos, sendo uma das principais causas do controle inadequado da PA. Alguns determinantes da má adesão são o deficit de conhecimento em relação à doença, a polifarmácia, as inúmeras tomadas diárias e os efeitos colaterais. Uma das estratégias para estimular a adesão consiste na participação dos idosos em atividades coletivas, como os grupos de convivência, por proporcionarem atividades educativas que favorecem ampliar os conhecimentos sobre os problemas de saúde inerentes à idade, o manejo das doenças, estimulando maior adesão para o tratamento e maior participação do indivíduo no seu processo saúde-doença,¹ portanto, observa-se a crescente demanda da população idosa, a incidência da Hipertensão Arterial e a necessidade de controle e cuidados para evitar complicações que venham a tornar os idosos dependentes.

OBJETIVO

- Verificar em idosos hipertensos as particularidades que envolvem a adesão ao tratamento medicamentoso.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido em uma Instituição de Ensino Particular, localizada no município de João Pessoa, PB, Brasil, vinculada a um

Projeto de Extensão denominado “Envelhecimento Saudável”.

A população pesquisada foi composta por idosos que fazem parte das atividades cotidianas do projeto, sendo integrada por um universo de 50 idosos hipertensos e uma amostra de 20 participantes. Foram utilizados como critérios de inclusão: idosos que fazem parte do projeto e que são atendidos pelos participantes das atividades desenvolvidas na instituição. Como critério de exclusão: idosos que não estavam presentes no momento da coleta de dados. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2016.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um roteiro semiestruturado, aplicado na forma de entrevista com os idosos atuantes. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um dispositivo móvel de captação de áudio (celular) e transcritas integralmente, optando-se pela transcrição pós-coleta para que assim a fidedignidade dos dados pudesse ser preservada. Estas, por sua vez, foram realizadas com a autorização e garantia da confidencialidade, bem como a privacidade da identidade do pesquisado. Os participantes foram identificados por um código alfanumérico sequencial, utilizando-se a expressão “Idoso”, seguida do algarismo arábico referente à realização das entrevistas (Ex.: Idoso 1, Idoso 2, Idoso 3). A coleta dos dados foi realizada no dia do encontro semanal para execução das atividades pertinentes à programação do projeto de extensão, em um horário propício, para não interferir no transcorrer do planejamento acadêmico, em local preservado e horário agendado com a coordenação do curso de enfermagem e direção da instituição.

A análise dos dados se deu por meio da técnica de Análise do Conteúdo, na modalidade Análise Cateórica, que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento, com critérios previamente definidos. Optou-se por adotar essa técnica por ser aplicável a discursos diversificados visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, permitindo inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.⁸

Para a realização da pesquisa, o projeto teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 59070216.4.0000.5179.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 20 idosos hipertensos, a faixa etária predominante concentrou-se entre 70 e 75 anos, 19 eram mulheres, 12 viúvas, sete casadas e um solteiro. Quanto à escolaridade, apenas um tinha Ensino Médio completo, 17 o Ensino Fundamental completo e dois não eram alfabetizados; todos tinham renda familiar de apenas um salário mínimo. Os idosos não eram etilistas, nem tabagistas.

Em relação ao tempo de diagnóstico da doença, 12 idosos referiram saber há mais de quatro anos. Quanto ao uso de medicações, nove faziam uso de três ou mais medicamentos por dia. Quanto aos cuidados para o controle da doença, seis verificam a PA diariamente para observar os valores pressóricos e cinco realizam atividade física e dieta. Quando questionados sobre a dificuldade quanto ao uso do medicamento, oito afirmaram esquecer-se de tomar. Vale destacar que seis dos entrevistados informaram que têm dificuldade em utilizar o medicamento por não saberem ler.

No que concerne à percepção dos idosos e às particularidades pertinentes à adesão ao tratamento da hipertensão, após análise do conteúdo presente nos relatos, emergiram as seguintes categorias: 1: Conhecimento de idosos acerca da hipertensão e suas repercussões no organismo; e 2: Representação e adesão ao tratamento perante o autocuidado e cuidados familiares.

♦ Categoria 1. Conhecimento de idosos acerca da hipertensão e as repercussões no organismo

A categoria evidencia o conhecimento dos idosos entrevistados acerca da doença crônica caracterizada pelos níveis pressóricos elevados e demais sintomas, explicitando que os participantes a consideram uma doença potencialmente grave que possui como característica principal a elevação dos valores de pressão arterial e, além disso, fisiopatologicamente provoca repercussões no organismo.

A hipertensão é a dificuldade que o coração tem em bombear o sangue e assim a pressão aumenta, trazendo doença para o coração. (Idoso 1)

A hipertensão é uma doença que aumenta a pressão dos vasos sanguíneos. (Idoso 16)

Entendo que é uma doença que altera o metabolismo e aumenta os níveis de pressão. (Idoso 13)

É uma doença que eleva as “taxas” do sangue. (Idoso 14)

Percebe-se que os idosos possuem um conhecimento superficial acerca da doença, mas considerado importante no que diz respeito à compreensão popular pertinente ao desenvolvimento do processo terapêutico do cuidar em saúde e estruturante para o autocuidado.

Doença que precisa ter controle para não desenvolver complicações ou outras doenças. (Idoso 4)

Uma doença que também pode ser desenvolvida através de contrariedades, desgosto {...}. (Idoso 9)

É uma doença que precisa de cuidados alimentares e atividade física. (Idoso 6)

É uma doença silenciosa que precisa ter tratamento para melhor ser cuidada. (Idoso 5)

É uma doença que pode levar até a morte e deixar sequelas. (Idoso 7)

A hipertensão arterial ocorre devido ao estresse, alimentação, e falta de atividade física. (Idoso 11)

♦ Categoria 2. Representação da doença e adesão ao tratamento perante o autocuidado e cuidados familiares

Ao serem questionados sobre a repercussão da doença no âmbito familiar e pessoal, durante o transcorrer da vida desde o período do descobrimento do quadro hipertensivo até o presente momento em que a entrevista ocorreu, os entrevistados afirmaram ter ou que tiveram dificuldades na adesão ao tratamento e de enfrentamento da doença, além de serem amenizadas pela atuação dos familiares em momentos oportunos na tomada das medicações anti-hipertensivas.

Minha família tem muito cuidado comigo, me orienta sobre o tratamento e sobre as medicações.

(Idoso 8)

Fiquei muito triste quando descobri {...} ainda sou triste. (Idoso 2)

Minha família está sempre presente no meu tratamento. (Idoso 10)

A vida vai ser modificada {...} acompanhamento médico direto. (Idoso 3)

Quando descobri a doença, tive que modificar toda rotina da minha vida. (Idoso 12)

Sempre minha filha orienta sobre a medicação. (Idoso 17)

Minha família orienta para eu poder ter um melhor controle da doença. (Idoso 18)

Já tive muita dificuldade com os remédios, hoje minha família ajuda bastante no tratamento. (Idoso 15)

Entendo que se não tomar os remédios cada vez mais irá aumentar os problemas. (Idoso 20)

A família está sempre presente nas orientações sobre o tratamento. (Idoso 19)

Coadunando com os discursos dos idosos que foram entrevistados, no que concerne à definição e aspectos pertinentes à doença e dados inerentes à doença e sua desenvoltura no organismo, a hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA) e, quando associada a outros fatores como diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo, torna os níveis pressóricos ainda mais elevados ocasionando alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e metabólicas, com conseqüente fator de risco diretamente relacionado à doença arterial coronariana e acidente vascular encefálico, representando um grande desafio para a saúde pública, visto que as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil.⁹

Os fatores de risco para hipertensão são as características ou condições que, quando presentes, aumentam a probabilidade do desenvolvimento da doença, dentre eles, destaca-se: idade - independe do gênero, atinge 60% na faixa etária acima de 65 anos; gênero e etnia - a prevalência global entre homens e mulheres é semelhante, embora sejam mais elevados nos homens até os 50 anos; cor - é duas vezes mais prevalente em negros, estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras em até 30% em relação às brancas; excesso de peso e obesidade - este se associa com maior prevalência desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, o incremento de 2,4 kg/m no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolvimento desta doença. Ingestão de sal: a população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras; as gorduras totais deverão representar menos de 30%, idêntico ao recomendado para a população em geral; sedentarismo: a atividade física reduzida proporciona a incidência dessa doença mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV; genética: cerca de 30 a 40% da elevação da PA é determinada por esse fator.¹¹

Após o diagnóstico de HAS, o indivíduo é orientado a realizar mudanças permanentes no comportamento, já que o controle da doença depende dessa readequação do estilo de vida. Dessa forma, essas mudanças precisam ser discutidas, analisadas e construídas com a participação de todos

Sousa RC, Lucena ALR de, Nascimento WS do et al.

Particularidades de idosos hipertensos à...

(hipertenso, familiares, profissional de saúde) de forma a facilitar o entendimento dos indivíduos sobre sua influência no controle da doença. Os fatores que dão origem à HAS são inespecíficos e diversos, um deles pode ser o estresse e o outro mais comum é a alimentação inadequada. Afirma-se que existem diversas formas de controlar ou até mesmo prevenir a HAS, porém grande parte da população desconhece as formas de prevenção. As orientações da equipe de saúde e familiares são fundamentais para evitar complicações advindas da HAS, por exemplo, a deterioração de órgãos vitais pelo surgimento de doenças crônicas como o DM e a insuficiência renal.¹⁰

Quando emitiram seus discursos sobre as minuciosidades pertinentes à adesão da terapêutica, bem como acerca das repercussões que a doença trouxe em seus âmbitos vitais, os idosos compactuam com o que a literatura pertinente à temática traz em quesitos voltados à importância do tratamento e adesão estabelecidos mediante uma conduta profissional adequada, um suporte familiar e um aprendizado trabalhado de forma integral e sustentado por relações educacionais em saúde fortemente criadas entre o enfermeiro, família e o idoso.

O tratamento para o controle da HAS tem como objetivo primordial a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular do portador de hipertensão, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes. Para o tratamento medicamentoso, são utilizadas diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, avaliando a presença de morbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar e idade. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos.¹⁰

As classes farmacológicas mais utilizadas são: os diuréticos tiazídicos, em baixa dosagem (12,5 ou 25 mg/dia), em monoterapia ou em associação, é a opção inicial de tratamento para idosos hipertensos. Estes fármacos inicialmente apresentam efeito diurético, mas após cerca de quatro semanas este efeito tende a ceder e o resultado hipotensor é mantido por redução da resistência vascular periférica. Mesmo assim, os pacientes devem ser orientados a continuar o uso do medicamento, apesar da diminuição da diurese. Acompanhar o idoso no tratamento medicamentoso é um grande desafio por apresentar múltiplas morbidades e

assim fazer uso de vários fármacos, que podem gerar interações medicamentosas.¹

Dessa forma, na instituição do tratamento, especialmente no caso de pacientes idosos, deve-se pesar a relação risco-benefício, sendo necessário dispensar especial atenção na escolha do agente terapêutico, uma vez que hipertensos idosos geralmente apresentam vários problemas de saúde, sendo necessário o uso de muitos medicamentos, o que faz aumentar as chances de efeitos colaterais e interações farmacológicas indesejáveis, ocasionando baixa aderência ao tratamento. Sendo assim, para esses pacientes, alguns aspectos devem ser considerados: iniciar o tratamento com o uso de doses menores que as indicadas para populações mais jovens, incrementando gradativamente as doses e intervalos mais longos, bem como a redução gradual e leve nos níveis tensionais.¹³

Existem diferentes níveis de adesão. No nível mais elevado, estão os aderentes propriamente ditos, aqueles que seguem totalmente o tratamento, e no lado oposto, classificam-se os desistentes, aqueles que abandonam o tratamento. No grupo dos não aderentes estão os pacientes persistentes, que até comparecem às consultas, porém não seguem o tratamento. Há inúmeras variáveis relacionadas à adesão ou ao abandono, sendo um processo complexo e multifatorial com fatores relacionados ao perfil sociodemográfico, ao paciente, ao profissional de saúde, ao relacionamento do profissional de saúde/paciente, à doença, ao tratamento, ao serviço de saúde, ao uso de substâncias, aos problemas sociais. Em cada um dos fatores, por sua vez, há condições que caracterizam a complexidade, não havendo estudos que auxiliem na compreensão da situação, justificada pela inexistência de métodos práticos, objetivos e abrangentes para avaliar a adesão à terapêutica medicamentosa. A existência de fatores da não adesão ou abandono não está relacionada apenas ao ato de não tomar o medicamento prescrito, mas inclui também erros no cumprimento do esquema terapêutico, tais como redução da dose ou ingestão excessiva.^{9,12}

Com relação à terapêutica farmacológica, a adesão torna-se difícil por ser esta uma doença crônica, requerendo tratamento por toda a vida, fazendo com que essa doença fique associada a sentimento de tristeza, raiva, agressividade e hostilidade, e esses sentimentos advêm do desconhecimento sobre a doença e tratamento. Para evitar esse problema, os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) devem criar

estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial por terem a oportunidade de realizar um cuidado mais próximo, centrado na pessoa e, conseqüentemente, conhecer as particularidades individuais e, assim, poder envolver os hipertensos e familiares na implementação de estratégias que envolvam o autocuidado, sensibilizando para o cuidado compartilhado.¹¹

Estudo realizado com o objetivo de descrever as relações interpessoais de portadores de hipertensão arterial com não adesão ao tratamento e profissionais da saúde demonstrou que a necessidade de manutenção de um vínculo afetivo foi manifestada pelos pacientes no momento em que requerem continuidade do atendimento por um mesmo profissional, ou seja, há necessidade da continuidade da interação estabelecida, requisito básico para a adesão ao tratamento da hipertensão arterial.¹⁴

Na prática do cuidado, o enfermeiro deve pôr em prática ações de educação em saúde, que visem motivar o portador de hipertensão arterial a verbalizar suas fragilidades, sentimentos e, assim, compartilhar os problemas existentes que podem ser de ordem física, social, familiar, econômica e/ou emocional. Na maioria das vezes, essas pessoas desejam não só esclarecimentos para suas dúvidas, mas também de alguém que amenize seus anseios. Durante a consulta de enfermagem, todas as pessoas em tratamento de doenças crônicas devem ser submetidas à anamnese, exame físico, avaliação antropométrica e hábitos alimentares para o diagnóstico do estado nutricional.¹⁵

Vislumbrando essas condições, verifica-se que é preciso que os profissionais da saúde assistam os pacientes com HAS de maneira holística, verificando seu contexto social, seus compromissos e projetos de vida, como também é importante saber o que a doença significa para ele e, desse modo, encontrar alternativas que favoreçam a adaptação à essa nova realidade. Diante disso, percebe-se que o enfermeiro tem papel fundamental no tratamento de pessoas com hipertensão arterial, principalmente nas orientações sobre os aspectos, manejo da doença e adesão terapêutica.

Nesta perspectiva, cabe lembrar que é atribuição desse profissional buscar integralizar as intervenções ofertadas aos usuários administrando o cuidado ofertado, evitando duplicação desnecessária de exames, procedimentos e medicamentos, buscando definir o diagnóstico clínico, conduzir o processo terapêutico informando e orientando

a pessoa hipertensa a como administrar o tratamento. Além disso, cabe ressaltar a importância de o enfermeiro diagnosticar e implementar condutas baseadas nas necessidades expressas pelo idoso hipertenso em autocuidar-se. Logo, um cuidado efetivo é um cuidado que é desenvolvido por ambos os envolvidos no processo terapêutico (enfermeiro/idoso).¹⁵

Adaptar-se e enfrentar as adversidades da enfermidade varia de pessoa a pessoa e depende dos inúmeros fatores que englobam os aspectos culturais, emocionais, econômicos, as vivências anteriores e as características pessoais.¹⁶

O maior entrave no controle da HAS continua sendo a não adesão terapêutica, tanto medicamentosa quanto não medicamentosa (estilo de vida), o que justifica o fato de sua existência ser encarada como um problema de saúde pública. Fatores como conhecimento e adaptação do enfermo ao tratamento ainda são responsáveis pela enorme resistência que os profissionais encontram para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Estudos nesse sentido enfatizam que é relevante o envolvimento dos familiares no tratamento por fortalecerem e estimularem a aderência aos cuidados necessários para o controle da doença. No entanto, para muitos familiares, cuidar de um indivíduo idoso, portador de uma doença crônica, pode representar uma ameaça constante, já que esta situação pode ser geradora de estresse.¹⁷

A família representa um importante aliado no tratamento da HAS, sendo percebida por muitos como agente facilitador no processo de adesão ao tratamento e incentivadora na adoção de práticas de autocuidado, por exemplo, na realização de exercícios físicos, no uso de uma alimentação apropriada, além de acompanhá-los em seu itinerário terapêutico.¹⁸

Diante do contexto, o suporte familiar vem sendo apontado como uma estratégia bastante significativa, já que ajuda a conduzir o comportamento para o autocuidado nas pessoas com condições crônicas no controle dos fatores de risco da doença, contribuindo concretamente para o tratamento do indivíduo. A mudança de hábito requer engajamento por parte de todos os envolvidos: doente, familiares, das pessoas de convívio mais próximo, bem como dos profissionais da saúde responsáveis, por exemplo, pelo processo de ensino-aprendizagem na promoção e manutenção da saúde, mais desenvolvido e prioritariamente inserido no processo de trabalho da

enfermagem, tendo assim como líder e propiciador de informações o enfermeiro.¹⁹

CONCLUSÃO

No decorrer de toda a análise dos discursos, foi possível compreender a visão, por mais simples que fosse, que os idosos têm sobre a hipertensão arterial e suas peculiaridades, como também o quanto as readequações no estilo de vida contribuem na falta de estímulo para o desenvolvimento do cuidado terapêutico. No entanto, para muitos idosos participantes da pesquisa, a família é agente transformador de cuidado por desenvolver ações que orientam e fortalecem a adesão para o autocuidado, neste, inserido o tratamento medicamentoso.

Percebeu-se a importância que os profissionais da saúde têm no contexto terapêutico. Esses achados podem proporcionar subsídios para a realização de intervenções na assistência aos pacientes que vivem com HAS com o objetivo de aumentar o índice de adesão ao tratamento, como também melhorar cada vez mais sua qualidade de vida, mas, principalmente, deve-se buscar compreendê-los em uma concepção menos biologicista, priorizando a interação entre os profissionais da saúde, idosos que convivem com a hipertensão e família, dentro de um sistema de saúde funcional. Afinal, o serviço só se torna eficaz quando se há maior número de adesão de indivíduos ao tratamento proposto.

Considera-se que o controle e tratamento da hipertensão arterial é um problema que exige esforço e dedicação do paciente, participação da família e, sobretudo, preocupação por parte do serviço de saúde em procurar maneiras para melhor atender e dar suporte ao paciente durante o curso da doença. Por esse motivo, mais do que nunca, precisa-se focar no indivíduo enquanto pessoa, com todas as suas singularidades, dificuldades, disposições, perspectivas e sonhos. Só assim, quando passar a dispor de um cuidar de seres humanos, e não apenas de suas doenças, enxergar-se-á os pacientes e seus familiares como coparticipantes do processo de cuidar, dando espaço para um novo agir no setor saúde.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães CC, Serrano Jr CV, Colombo FMC, Nobre F, Fonseca FAH, Ferreira JFM. Tratado de Cardiologia SOCESP. 3rd ed. São Paulo: Manole; 2015.
2. Lima RE, Barros CRA, Oliveira NAC. Percepção dos clientes hipertensos acerca das

complicações da hipertensão arterial sistêmica. Revista Interfaces [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 28];2(5):[about 5 p]. Available from:

<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/90>

3. Crawford MH. Current cardiologia: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2013.

4. Arquivos Brasileiros de Cardiologia (BR). 7ª Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. vol. 107, nº 3, Suplemento 3, Setembro; 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

5. Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2nd ed. São Paulo: Atheneu; 2006.

6. Rempel C, Goettert IM, Strohschoen GAA, Carreno I, Manfroi M, Moresch C. Análise da medicação utilizada por diabéticos e hipertensos. Revista Caderno pedagógico Lajeado [Internet]. 2015 [Cited 2016 oct 01];12(1):[about 5 p]. Available from: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/viewFile/948/936>

7. Meneses LBA, Pereira MA, Diniz MFFM, Brito VKF, Carvalho CA, Moraes MN, Araruna MHM. Um novo olhar sobre administração de medicamentos. João Pessoa: UFPB; 2012.

8. Bardin L. Análise de conteúdo. 4th ed. São Paulo: Edições 70; 2011. 288p.

9. Freitas AGJ, Nielson OES, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 19];13(1):[about 5 p]. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4782.pdf>

10. Arantes MKR, Salvagioni JAD, Araujo PJ, Roecker S. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 20];5(2):[about 5 p]. Available from: <file:///C:/Users/SPE/Downloads/13472-85487-1-PB.pdf>

11. Hipertensão Arterial Sistêmica (BR). Caderno de Atenção Básica, n. 37, 1st ed., Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf

12. Pierin AMG, Strelec MAAM, Mion JD. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. São Paulo: Manole; 2004.

13. Goes ELA, Marcon SS. A convivência com a hipertensão arterial. Portal Revista Acta Scientiarum [Internet]. 2002 [cited 2016 Mar 10];24(3):[about 5 p]. Available from: <file:///C:/Users/SPE/Downloads/2550-7664-1-PB.pdf>

14. Moreira TMM, Araújo TL. Sistema interpessoal de Imogene King: as relações entre pacientes com hipertensão não aderentes ao tratamento e profissionais da saúde. Revista Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2002 [cited 2016 Mar 12];15(3):[about 5 p]. Available from: [file:///C:/Users/SPE/Downloads/pdf-art4%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SPE/Downloads/pdf-art4%20(1).pdf)

15. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Caderno de Atenção Básica, n. 35, Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf

16. Rocha SL, Beuter M, Neves TE, Leite TM, Brondani MC, Perlini GOMN. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. Rev Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 26];23(1):[about 5 p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072014000100029&script=sci_arttext&lng=pt

17. Bellato R, Araújo SFL, Dolina VJ, Musquim AC, Corrêa TSLHG. Experiência familiar de cuidado na situação crônica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 16];50(Spe.) :[about 5 p]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0081.pdf

18. Barreto SM, Marcon SS. Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. Rev Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 18];23(1):[about 5 p]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00038.pdf

19. Squarcini RFC, Silva FWL, Reis FJ, Pires ROPE, Tonosaki DML, Ferreira AG. A pessoa idosa, sua família e a hipertensão arterial: cuidados num Programa de Treinamento Físico Aeróbico. Rev Temat Kairós Geront [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 20];14(3) :[about 5 p]. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6492/4708>

Submissão: 28/07/2017

Aceito: 08/11/2017

Publicado: 01/01/2018

Correspondência

Thalys Maynard Costa Ferreira
Rua Dr. Antônio Marinho Correia, 164
Bairro Bancários
CEP: 58052-569 – João Pessoa (PB), Brasil