



DIFICULDADES DE IDOSOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

DIFFICULTIES OF ELDERLY PEOPLE IN ACCESSION TO THE TREATMENT OF BLOOD HYPERTENSION

DIFICULTADES DE LOS ANCIANOS EN LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Amanda Karoliny Meneses Resende¹, Jefferson Abraão Caetano Lira², Fabrícia Araújo Prudêncio³, Luana Silva de Sousa⁴, Jessyca Fernanda Pereira Brito⁵, José Francisco Ribeiro⁶, Héliada Lessa de Araújo Cardoso

RESUMO

Objetivo: analisar as dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, realizado com 17 idosos hipertensos em uma Unidade Básica de Saúde. Os dados foram obtidos mediante entrevista semiestruturada e submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise temática. **Resultados:** a maioria dos idosos relatou que segue as recomendações dos profissionais de saúde para o tratamento da hipertensão arterial. Evidenciou-se que o esquecimento, o medo de interações medicamentosas e a falta de apoio familiar e social interferem na adesão à terapia medicamentosa. Além disso, identificou-se que a dieta foi o cuidado não farmacológico mais aceito e que a prática de atividade física ainda precisa avançar. **Conclusão:** observou-se que os aspectos sociodemográficos, as alterações do estado emocional, a falta de acessibilidade e rede de apoio, a ausência de sintomatologia da hipertensão arterial e a violência urbana influenciaram a adesão à terapêutica por parte dos idosos. Espera-se que este estudo sirva de subsídio para nortear a assistência a esses pacientes, no âmbito da atenção primária, priorizando o cuidado holístico. **Descritores:** Hipertensão; Idoso; Terapêutica; Atenção Primária à Saúde; Tratamento Farmacológico; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the difficulties of the elderly in adherence to the treatment of Systemic Arterial Hypertension. **Method:** a qualitative, descriptive study with 17 hypertensive elderly patients in a Basic Health Unit. Data were obtained through a semi-structured interview and submitted to the Content Analysis Technique in the Thematic Analysis modality. **Results:** most of the elderly reported that they follow the recommendations of health professionals for the treatment of hypertension. It has been shown that forgetfulness, fear of drug interactions and lack of family and social support interfere with adherence to drug therapy. In addition, it was identified that the diet was the most accepted non-pharmacological care and that the practice of physical activity still needs to be advanced. **Conclusion:** it was observed that socio-demographic aspects, changes in emotional state, lack of accessibility and support network, absence of symptoms of hypertension and urban violence influenced the adherence to therapy by the elderly. It is hoped that this study will serve as a subsidy to guide the care of these patients in the primary care setting, prioritizing holistic care. **Descriptors:** Hypertension; Aged; Therapeutics; Primary Health Care; Drug Therapy; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las dificultades de los ancianos en la adhesión al tratamiento de la Hipertensión Arterial Sistémica. **Método:** el estudio cualitativo, descriptivo, realizado con 17 ancianos hipertensos en una Unidad Básica de Salud. Los datos fueron obtenidos mediante entrevista semiestruturada y sometidos a la Técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis temático. **Resultados:** la mayoría de los ancianos relató que sigue las recomendaciones de los profesionales de salud para el tratamiento de la hipertensión arterial. Se evidenció que el olvido, el miedo a las interacciones medicamentosas y la falta de apoyo familiar y social interfieren en la adhesión a la terapia medicamentosa. Además, se identificó que la dieta fue el cuidado no farmacológico más aceptado y que la práctica de actividad física todavía necesita avanzar. **Conclusión:** se observó que los aspectos sociodemográficos, las alteraciones del estado emocional, la falta de accesibilidad y red de apoyo, la ausencia de sintomatología de la hipertensión arterial y la violencia urbana inflaron la adhesión a la terapêutica por parte de los ancianos. Se espera que este estudio sirva de subsidio para orientar la asistencia a esos pacientes, en el ámbito de la atención primaria, priorizando el cuidado holístico. **Descriptores:** Hipertensión; Anciano; Terapêutica; Atención Primaria de Salud; Tratamiento Farmacológico; Enfermería.

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: amandakaroliny.10@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7414-999X>; ²Mestrando, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: j.abraolira@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7582-4157>; ³Mestra, Universidade Estadual do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: fabriciaprudencio@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0143-7613>; ⁴Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: luana20sousa@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2415-8334>; ⁵Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: jeh.feeh1@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1438-4650>; ⁶Mestre, Universidade Estadual do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3133-0101>; ⁷Estácio de Sá de Teresina (PI), Brasil. E-mail: helidaaragao25@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5878-8759>

INTRODUÇÃO

Revela-se que o envelhecimento populacional é uma realidade mundial crescente, o que exige uma reorganização das políticas públicas, dos programas sociais, da dinâmica familiar e, de forma especial, dos sistemas de saúde devido ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).¹ Dessa forma, o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento são imprescindíveis para garantir o controle da pressão arterial e diminuir as hospitalizações e as consequências da doença não tratada.²

Define-se a HAS por níveis elevados e sustentados de pressão arterial maior ou igual a 140/90 mmHg. Frequentemente, está associada com o aumento do risco de eventos cardiovasculares graves como o Infarto Agudo do Miocárdio, a Insuficiência Cardíaca Congestiva e o Acidente Vascular Encefálico.³ Apesar da alta prevalência no Brasil, com o acometimento de 75% na população idosa com mais de 70 anos, a HAS apresenta baixas taxas de controle.⁴

Ocasionam-se consequências graves, por meio da interrupção do tratamento, quando o paciente não associa o efeito da terapêutica contínua à manutenção dos níveis pressóricos, em decorrência da elevação do risco de doenças cardiovasculares.⁵ De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 600 milhões de pessoas são afetadas pela HAS anualmente e 7,1 milhões de óbitos são ocasionados por essa doença.⁶

Alcança-se o controle da pressão arterial em valores inferiores a 140/90 mmHg em menos de um quarto dos indivíduos com HAS. No Brasil, as taxas de controle efetivo da pressão arterial estão entre 10% e 57%. Embora existam evidências científicas que comprovem os benefícios dos tratamentos farmacológico e não farmacológico, além da ampliação do acesso aos serviços de saúde e do Programa HiperDia, o controle eficaz da HAS ainda é um desafio.⁷

Envolvem-se, na adesão à terapêutica, aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais. Esse processo requer decisões compartilhadas e corresponsabilizações entre a pessoa que vive com a doença, a família, os profissionais, o serviço de saúde e a rede social de apoio.⁸

Acrescenta-se que os pacientes com HAS tendem à aceitação da doença e isso justifica a alta prevalência de abandono. Desse modo, a qualidade da assistência, a integralidade do cuidado e as estratégias de motivação para a adesão à terapêutica são elencadas como

fundamentais para o controle efetivo da pressão arterial em idosos.⁹

OBJETIVO

- Analisar as dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Teresina, Piauí, Brasil. Esta pesquisa foi vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Estadual do Piauí.

Constitui-se o estudo de 17 idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados no Programa HiperDia de uma Microárea da Estratégia Saúde da Família. São critérios de inclusão: pacientes com idade igual ou superior a 60 anos e diagnosticados com HAS há mais de seis meses. Os idosos que apresentaram distúrbios cognitivos e problemas de dicção foram excluídos da pesquisa.

Obtiveram-se os dados por meio de roteiro de entrevista semiestruturada contendo perguntas fechadas sobre os aspectos sociodemográficos (idade, sexo, cor da pele, escolaridade, estado civil e renda) e abertas a respeito do conhecimento acerca do tratamento da doença, das dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento e sobre os desafios e experiências dos usuários no que tange à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A produção dos dados foi realizada nos meses de agosto a outubro 2016.

Gravaram-se as respostas em dispositivo de áudio do tipo mp3 *player* mediante o consentimento do interlocutor. Posteriormente, elas foram transcritas na íntegra. Para manter o anonimato, os participantes foram codificados pela letra "A" com numeração arábica sequencial.

Relacionaram-se os dados às respostas fechadas organizando-os em tabela com frequência simples. Já as respostas abertas foram submetidas à análise temática em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante das entrevistas. Na exploração do material, elaboraram-se as categorias temáticas. No tratamento dos resultados e interpretação, os núcleos de significação foram agrupados nas categorias temáticas.¹⁰

Aprovou-se este estudo, em respeito aos preceitos éticos da Resolução 466/2012, do

Conselho Nacional de Saúde, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí com o CAAE 55557216.0.0000.5209 e parecer n.º 1.634.299, sendo autorizado pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina.

RESULTADOS

Destaca-se, na tabela 1, que a maioria dos idosos hipertensos apresentou idade igual ou superior a 76 anos (35,3%), sexo feminino (58,8%), parda (64,7%), com ensino fundamental incompleto (82,4%), casada (41,2%) e com renda de um a dois salários mínimos (88,2%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de idosos hipertensos em uma Estratégia Saúde da Família. Teresina (PI), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Idade		
60 a 65 anos	5	29,4
66 a 70 anos	1	5,9
71 a 75 anos	5	29,4
≥ 76 anos	6	35,3
Sexo		
Feminino	10	58,8
Masculino	7	41,2
Cor da pele		
Parda	11	64,7
Branca	4	23,5
Negra	2	11,8
Escolaridade		
Analfabeto	2	11,8
Ensino fundamental incompleto	14	82,4
Ensino fundamental completo	1	5,9
Estado civil		
Casado	7	41,2
Solteiro	5	29,4
Viúvo	5	29,4
Renda		
< 1 salário mínimo	2	11,8
1 a 2 salários mínimos	15	88,2

Elencaram-se, após a análise, duas categorias: conhecimento de idosos hipertensos em relação ao tratamento farmacológico e dificuldades dos idosos em aderir à terapêutica.

◆ Conhecimento de idosos hipertensos em relação ao tratamento farmacológico e não farmacológico

Preconiza-se que, para a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, é indispensável que os pacientes tenham conhecimento e reconhecimento das medidas terapêuticas. Observou-se que a maioria possuía entendimento suficiente acerca do tratamento.

Desde que comecei o tratamento, vou sempre no hospital e tá tudo ok, continuo tomando o remédio e a minha alimentação é saudável [...]. (A1)

É comendo pouca gordura, pouco sal, é tomando a medicação, Enalapril, tem muitos remédios aqui que eu tomo. (A10)

Só o que o médico me passa, tomar o remédio na hora certa, se alimentar em hora certa, evitar cansaço, evitar preocupações, se alimentar normal e prestar atenção no peso. (A16)

Adverte-se, entretanto, que alguns pacientes não tinham informações básicas para manter os níveis pressóricos adequados.

Eu não sei de nada sobre ele (tratamento), eu tomo os remédios pelo que o médico diz, [...] eu não sei de nada, eu só sei que minha pressão sobe de repente. (A8)

O médico, como é que ele faz um negócio desses? Ele explicou que era para tomar os remédios, mas não explicou que era para eu tomar enquanto vida tivesse, ele não explicou, assim, achei que tomando aquele ali tinha ficado curado. (A1)

Porque, para mim, não era doença, porque eu não sentia nada, não sentia dor. Então, eu não considerava, não seguia as recomendações. Eu fiz essa cirurgia (ponte safena) e, assim, comecei a tomar o remédio adequadamente. (A15)

Associou-se, também, o tratamento anti-hipertensivo somente às medicações.

É só mesmo os remédios que eu tiro no Posto de Saúde. Quanto eu estou tomando os medicamentos, não sinto nada, mas, quando eu paro de tomar, é uma tontura. (A5)

É só os remédios. Quando eu estou calma, até que a pressão não sobe muito não, mas, quando eu estou impaciente, sobe demais, sobe, sobe mesmo que eu fico ruim. (A9)

Resende AKM, Lira JAC, Prudêncio FA et al.

Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento...

Identificou-se que, quanto mais elevado o tempo de tratamento e a escolaridade, maiores foram as informações sobre a importância dos cuidados com a saúde.

Meu tratamento, [...] desde que o médico me passou, eu tenho muito cuidado com isso. [...] E a alimentação é saudável, eu como mesmo é frango e peixe. Carne vermelha eu como, mas é raro (A1)

Se a pressão subir muito, pode acontecer muitas coisas: dá um derrame, um ataque cardíaco. É remédio certo nas horas certas. (A13)

Aponta-se que, em relação ao tratamento farmacológico, a maioria sabia o tipo, a dosagem e os horários das medicações. Todavia, alguns pacientes dependiam de cuidadores.

O remédio que eu tomo é três vezes por dia, um de manhã, um meio-dia e outro de noite. (A13)

Tomo Metildopa e Propranolol. Sete horas da manhã, onze horas do dia e sete horas da noite. (A7)

É só os remédios que eu tiro aqui. São duas qualidades de remédios. Agora, eu não sei o nome. (A5)

É a minha filha que me dá os comprimidos, sabe? Ela mora comigo. Ela sabe o horário e tudo. (A9)

A minha esposa me lembra. Está na hora! Você já tomou seus remédios? (A17)

Utilizou-se outra estratégia - o auxílio tecnológico da função de alarme do aparelho celular - por um dos entrevistados.

Às vezes, até acontecia o esquecimento. Agora, eu tenho um celular que toca um alarme quando dá as sete horas, na hora de tomar o remédio. (A13)

Entende-se que, quando não há apoio familiar e social, seguir as metas obtendo a efetividade do tratamento torna-se complicado, como demonstrado a seguir.

Às vezes, eu esqueço e já vou tomar em outro horário. [...] quando eu não tomo, sinto uma reação, começo a me sentir mal, a pressão sobe, já chegou até 23. (A7)

É que é ruim a pessoa morar sozinho. Às vezes, a pessoa quer tomar um chá ou comer uma comida diferente e não tem dinheiro na hora, aí, pronto. (A11)

Demonstraram-se dificuldades na disciplina com os horários de medicação pelos idosos economicamente ativos no mercado de trabalho.

Não. Às vezes, eu esqueço. A doutora explicou que é para eu levar o remédio. Às vezes, eu chego aqui oito horas da noite, mas é para tomar certo às seis horas. Se eu esqueço, aí, pronto. (A11)

Citaram-se, quanto às medidas não farmacológicas, os hábitos alimentares e a atividade física.

É tomar os remédios, controlar a alimentação, não exagerar, não comer salgado, sal eu não quero nem ver sal, tem que ser bem pouquinho, faço caminhada. (A17)

Gordura eu adoro, mas não é todo dia, é uma vez por mês. Às vezes, manda eu fazer caminhada, mas eu tenho preguiça e não vou. Ainda mais agora, nesse calor todo. De manhã cedo, eu tenho preguiça de me levantar. (A2)

Constatou-se que, quando o paciente apresentou complicações, como o Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Encefálico, houve maior preocupação com a saúde e melhor adesão à terapêutica.

Porque, quando eu andei pelo vale da sombra da morte, eu fiquei com medo. Eu tive problema de coração. Fui operado de ponte safena já tem uns dez anos. (A1)

Que chova ou faça sol, eu tomo meu medicamento. Eu tenho muito medo de ter outro AVC. Estou me cuidando. (A3)

◆ Dificuldades dos idosos em aderir à terapêutica

Evidenciou-se que o fato de a hipertensão arterial ser uma doença silenciosa influencia negativamente a adesão ao tratamento.

Às vezes, não tomo é porque eu não estou sentindo nada, aí eu esqueço. (A5)

Não era doença porque eu não sentia nada, não sentia dor, não sentia nada. (A15)

Relatou-se, entretanto, que, quando se esquecem de tomar a medicação e começam a sentir alguns sintomas, já têm ciência de que a pressão arterial está elevada.

Às vezes, quando eu esqueço, sinto fraca e tontura, já sei que ela aumentou. (A4)

Quando ela está em 18, eu já começo a vomitar, febre, tudo. [...] eu começo a sentir que ela está alta. (A8)

Apresentaram-se como forte relação à não adesão ao tratamento o esquecimento, o medo de interações medicamentosas e a falta de uma rede de apoio familiar e social.

Eu esqueço. Não tomo os comprimidos de noite porque o problema é que eu tomo remédio para dor no joelho também, aí eu não quero misturar. (A5)

Porque a gente perdeu umas coisas, não tenho dinheiro, é ruim a pessoa morar só. (A13)

Pode-se influenciar a adesão à terapêutica por meio do relacionamento entre o profissional de saúde e o paciente, a disponibilidade das medicações, os recursos financeiros e a acessibilidade ao posto de saúde.

Difícil para o idoso se deslocar para cá (Posto de Saúde) nesse horário. Antigamente, eles davam os remédios para a gente tomar três meses direto. Agora, a gente tem que vir todos os meses receber os remédios. Quando não tem remédio aqui, eu compro. (A17)

Observou-se que a maior parte dos usuários apresentou conhecimento sobre as práticas de hábitos saudáveis para a qualidade de vida, mas seguir as recomendações dos profissionais de saúde ainda é um desafio.

Eu não como gordura e não como sal. Como bastante fruta. Não como massa. Não como macarrão. Não como arroz. (A3)

Quando eu estava com minha pressão alta, o médico disse: "Faça caminhada!" Mas eu já caminho muito. Eu não vou mais caminhar não. (A4)

Não faço caminhada porque tenho que olhar os meus netos. (A10)

Até que gosto de fazer caminhada. É muito bom para saúde, mas onde eu moro é muito violento. Ai, fico com medo! (A11)

Evidenciou-se outro aspecto importante acerca das alterações do estado emocional e suas implicações no controle da pressão arterial.

Em termo de comida, eu sigo direitinho. O que faz a pressão ficar alta é raiva, é o estresse, eu acredito. (A8)

O médico me passa para evitar preocupações, mas é muito difícil evitar. (A16)

DISCUSSÃO

Destaca-se que a hipertensão arterial é a doença que mais acomete a população idosa enfatizando-se a necessidade de que os profissionais utilizem estratégias para minimizar os fatores que influenciam negativamente o tratamento. Uma pesquisa identificou que a idade, o sexo, as condições pessoais, sociais e demográficas; os fatores inerentes à doença; os esquemas medicamentosos; as condições institucionais dos serviços de saúde brasileiros e a interação com a equipe profissional são fatores que interferem na adesão à terapêutica.¹¹

Acrescenta-se que a baixa escolaridade e o senso comum também influenciam a adesão à terapêutica. Um estudo evidenciou que alguns idosos de baixa instrução substituíram, várias vezes, o tratamento medicamentoso por métodos terapêuticos alternativos, a exemplo de garrafadas e chás medicinais, sendo que a substituição da terapêutica por conta própria, sem consultar o médico, pode potencializar os riscos cardiovasculares.¹²

Justifica-se a predominância do sexo feminino devido às mulheres procurarem, com

maior frequência, os serviços de saúde, se comparadas aos homens. Fato preocupante, pois a hipertensão arterial é uma doença silenciosa e, quando não tratada, aumenta o risco de doenças cardiovasculares. Além disso, vale ressaltar que a disfunção sexual em homens, ocasionada pelos medicamentos anti-hipertensivos, é uma das causas de abandono do tratamento.¹³⁻⁴ Isso evidencia a importância de políticas públicas voltadas para a saúde do homem visando à integralidade da assistência a essa população.

Registra-se que a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial destaca que as pessoas de cor negra são mais propensas a essa doença.¹⁵ Entretanto, a prevalência de idosos de cor parda neste estudo pode ser explicada pelo fato de 64% da população do Piauí se autodeclararem pardas.¹⁶

Desvelou-se, nos discursos, que o estado civil apresentou relação com a adesão ao tratamento. Corroborando esse achado, uma pesquisa realizada em um município do Sul do Brasil identificou que os indivíduos casados apresentaram duas vezes mais chances de controlar os níveis pressóricos que os solteiros. Isso ocorre devido ao envolvimento de um membro familiar se tornar um componente facilitador para a adesão à terapêutica apresentando apoio emocional nos momentos difíceis.¹⁷

Considera-se, em consonância com este estudo, uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul destacando que 37,3% dos pacientes possuíam renda entre um e dois salários mínimos. Tendo em vista a precariedade das farmácias nos serviços públicos de saúde e a frequente falta de medicação, a baixa renda é um fator de vulnerabilidade, pois a falta de recursos financeiros dificulta o acesso aos medicamentos e, por conseguinte, colabora para o descontrole dos níveis pressóricos.¹³

Implantou-se o programa HiperDia na atenção primária para oferecer o cuidado holístico, contínuo e acessível aos pacientes com HAS visando a controlar os níveis pressóricos, reduzir as taxas de morbimortalidades e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.¹⁸ Mesmo com a ampliação desse programa e dos serviços de saúde, alguns idosos, neste estudo, relataram dificuldade de acesso devido à distância da Unidade Básica de Saúde.

Registra-se que o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família deve desenvolver habilidades como liderança, vínculo, assiduidade e trabalho em equipe. Dessa forma, a estratificação do risco cardiovascular, a monitorização dos níveis pressóricos, a investigação dos fatores

Resende AKM, Lira JAC, Prudêncio FA et al.

Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento...

sociofamiliares que interferem na terapêutica, além da busca ativa dos pacientes que abandonam o tratamento são ações que precisam ser reforçadas na rotina da assistência ao paciente com hipertensão arterial.³

Infere-se que a maioria possuía informações importantes para controlar os níveis pressóricos. Esses resultados corroboram um estudo sobre a percepção dos idosos acerca das atividades educativas do programa HiperDia no qual se ressalta que o acesso à informação reflete positivamente no tratamento, porém, colocar as recomendações dos profissionais de saúde em prática ainda é uma problemática.¹⁹ Em contrapartida, outro estudo apontou que o desconhecimento do tratamento adequado é um desafio a ser vencido.²⁰

Associa-se a terapêutica da hipertensão arterial apenas ao tratamento medicamentoso por grande parte dos pacientes. Sabe-se que o desenvolvimento e o grau de severidade dessa doença são influenciados por uma série de fatores relacionados aos hábitos de vida do indivíduo.²¹ Um estudo que objetivou avaliar o efeito de um programa de modificação do estilo de vida sobre o Escore de Risco Cardiovascular Global de Framingham identificou redução significativa da pressão arterial sistólica no grupo que praticou atividade física concomitantemente com o controle nutricional enfatizando a importância da associação dos hábitos saudáveis à terapia medicamentosa em pacientes com HAS.²²

Compreende-se que a maior parte dos idosos sabia o tipo e a posologia das medicações anti-hipertensivas, porém, alguns apresentaram dificuldade na tomada de multidoses com medicações variadas. Desse modo, o esquema terapêutico da hipertensão arterial leva em consideração a gravidade da doença, sendo que a monoterapia é adotada para os casos menos graves. Pela característica multifatorial da hipertensão, o tratamento geralmente requer a associação de dois ou mais agentes anti-hipertensivos das seis classes (diuréticos, betabloqueadores, simpatolíticos de ação central, antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina e antagonistas do receptor de angiotensina II).¹⁸

Lembra-se que, neste estudo, alguns idosos apresentaram pouca preocupação com a terapêutica, mas a ausência de controle da hipertensão arterial é um fator de risco para o Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Insuficiência Renal, Insuficiência Cardíaca Congestiva, cardiopatia hipertensiva e dissecação da aorta.²³ Além do mais, uma

pesquisa constatou que os pacientes que não aderem ao tratamento possuem 4,5 vezes mais chances de desenvolver doença cardíaca coronariana se comparados àqueles que seguem a terapêutica.²⁴

Registra-se que a hipertensão arterial é uma doença crônica silenciosa e o aparecimento da sintomatologia tardia pode ser indicativo de lesão sistêmica nos órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, retina e vasos periféricos).¹⁵ Assim, a não percepção dos sintomas, enfatizada por alguns pacientes, é a principal justificativa para a não tomada da medicação e um fator negativo para o diagnóstico precoce da doença constituindo-se como fator agravante para o risco cardiovascular.

Elencou-se, também, o medo da interação medicamentosa como um dos motivos para a não tomada da medicação. Desse modo, é importante que, durante a consulta, o enfermeiro e o médico abordem a farmacodinâmica do medicamento, na linguagem do paciente, fazendo orientações sobre a função, os efeitos adversos e as interações das medicações em uso.

Consideram-se o esquecimento e o *déficit* de autocuidado comuns na população idosa interferindo negativamente no tratamento da hipertensão arterial. Nesse contexto, é importante que o enfermeiro esteja alerta para identificar esses *déficits* e, quando necessário, sugerir e instruir um cuidador.

Constatou-se que os idosos economicamente ativos relataram dificuldades na tomada das medicações nos horários preconizados. No entanto, essa barreira pode ser solucionada se o paciente levar as medicações para o trabalho.²⁵ Além disso, observou-se que um participante utilizou o alarme do celular para tomar a medicação no horário prescrito enfatizando que a tecnologia pode ser uma aliada no tratamento da hipertensão arterial.

Aconselha-se a mudança no estilo de vida como uma meta dos programas de saúde para o controle das doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, estudo longitudinal identificou que o sedentarismo e a alimentação foram os principais fatores predisponentes para o desenvolvimento precoce da hipertensão arterial na população destacando que, nos Estados Unidos, 41% dos hipertensos possuíam idade entre 45 a 54 anos.²⁶

Entende-se que a atividade física pode ser aeróbica, anaeróbica ou combinada. A aeróbica possui menor intensidade e longa duração, como a caminhada, a natação, a

corrida e a dança, sendo importante na queima de gordura e no aumento da capacidade cardiopulmonar. A anaeróbica é de alta intensidade, curta duração e requer maior força e potência, a exemplo da musculação, tendo como benefícios o desenvolvimento de massa e o aumento da resistência física e do condicionamento cardiorrespiratório. Já a associação da aeróbica com a anaeróbica também é eficaz na redução dos níveis pressóricos. Ressalta-se, ainda, que não é recomendada a realização de atividade física intensa em indivíduos com pressão arterial sistólica superior a 160 e/ou diastólica maior que 105 mmHg.³

Destaca-se a importância de os profissionais de saúde orientarem que a atividade física eficaz deve ser frequente e apresentar ritmicidade, pois muitos pacientes acreditam erroneamente que o fato de caminharem realizando as atividades diárias substitui a prática da atividade física regular. Além disso, evidenciou-se que o aumento da violência urbana e a atribuição da função de cuidadores de netos aos idosos também contribuem para a não adesão à prática de atividade física.²⁷

Orientou-se grande parte dos idosos em relação à redução de sal e gordura, sendo que muitos têm dificuldades em diminuir a gordura. Assim, é necessário desmistificar a ideia de que o sal e a gordura são os únicos ingredientes que dão sabor à comida e incentivar o uso de temperos naturais.

Identificou-se a necessidade de abordar a saúde mental no tratamento de idosos com HAS, uma vez que o estresse, a preocupação, o medo e os conflitos familiares influenciam o aumento dos níveis pressóricos. Nesse sentido, destaca-se a importância do enfermeiro em intervir para minimizar esses estressores e, quando necessário, solicitar apoio de outros profissionais.²⁸

CONCLUSÃO

Observou-se que a maioria dos idosos apresentou idade igual ou superior a 76 anos, sexo feminino, casada, de baixa escolaridade e renda, sendo que o aumento da idade interferiu na adesão ao tratamento devido ao esquecimento e ao surgimento dos *déficits* de autocuidado. O apoio do cônjuge destacou-se como fundamental para a adesão à terapêutica por fornecer aporte emocional e motivação. Além disso, os pacientes com maior escolaridade e tempo de tratamento tinham mais conhecimento da importância dos cuidados para o controle da hipertensão arterial.

Percebeu-se que a maior parte dos idosos conhecia o tipo de medicação e a posologia, porém, alguns relataram medo em relação às interações medicamentosas e os economicamente ativos destacaram dificuldade em aderir à terapêutica. Além disso, os pacientes que foram acometidos por complicações decorrentes da HAS apresentaram maior preocupação com a saúde e melhor adesão ao tratamento. Alguns idosos associaram o tratamento anti-hipertensivo apenas às medicações, esquecendo-se do tratamento não farmacológico mediante a alimentação saudável e a prática de atividade física.

Identificou-se que a relação entre profissional e paciente, o fato da HAS ser uma doença silenciosa, a falta de medicação e de rede de apoio e a acessibilidade aos serviços de saúde interferiram na adesão à terapêutica. Além do mais, a violência urbana e a ocupação dos idosos como cuidadores de netos são alguns dos empecilhos para a prática de atividade física. A ausência do gerenciamento das alterações do estado emocional nos idosos também é um dos desafios que dificultam o controle dos níveis pressóricos.

Espera-se, diante disso, que este estudo sirva de subsídio para nortear a assistência a esses pacientes, no âmbito da atenção primária, priorizando o cuidado holístico no intuito de solucionar as dificuldades individuais de cada paciente e garantir a efetividade na terapêutica da HAS.

REFERÊNCIAS

1. Pereira RMP, Batista MA, Meira AS, Oliveira MP, Kusumota L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. Rev Bras Enferm. 2017 July/Aug; 70(4):887-95. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0103>
2. Menezes TN, Oliveira ECT, Fischer MATS, Esteves GH. Prevalence and control of hypertension in the elderly: A population study. Rev Port Saúde Pública. 2016 May/Aug; 34(2):117-24. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.04.001>
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Aug 23]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf

4. Silva TC, Dantas AB, Menezes BD, Silveira EVS, Reis HG, Silveira JP, et al. Method of treatment adherence in hypertensive patients. Arch Health Invest [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 23];6(4):155-8. Available from: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2023/pdf>
5. Motter FR, Olinto MTA, Paniz VMV. Evaluation of knowledge on blood pressure levels and chronicity of hypertension among users of a public pharmacy in Southern Brazil. Cad Saúde Pública. 2015 Feb; 31(2):395-404. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00061914>
6. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. Rev Saúde Pública. 2017; 51(Suppl 1):1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>
7. Novello MF, Rosa MLG, Ferreira RT, Nunes IG, Jorge AJL, Correia DMS, et al. Compliance with the Prescription of Antihypertensive Medications and Blood Pressure Control in Primary Care. Arq Bras Cardiol. 2017 Feb; 108(2):135-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20170009>
8. Marin NS, Santos MF, Moro AS. Perception of hypertensive patients about their non-adherence to the use of medication. Rev Esc Enferm USP. 2016 June; 50(Spe):61-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300009>
9. Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL. Adherence of hypertensive patients to drug treatment. Rev Bras Enferm. 2014 July/Aug; 67(4):550-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670408>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Raymundo ACN, Pierin AMG. Adherence to anti-hypertensive treatment within a chronic disease management program: a longitudinal, retrospective study. Rev Esc Enferm USP. 2014 Oct; 48(5):811-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000006>
12. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Analysis of three health education strategies for patients with arterial hypertension. Ciênc Saúde Coletiva. 2016 Feb; 21(2):611-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.20112014>
13. Pierin AMG, Silva SSBE, Colósimo FC, Toma GA, Serafim TS, Meneghin P. Chronic and asymptomatic diseases influence the control of hypertension treatment in primary care. Rev Esc Enferm USP. 2016 Sept/Oct; 50(5):763-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600008>
14. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Silva ATMC, Araújo JSS. Blood pressure control and adherence/attachment in hypertensive users of Primary Healthcare. Rev Esc Enferm USP. 2013 June; 47(3):584-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300009>
15. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2016 Sept [cited 2018 Jan 30]; 107(Suppl 3):1-83. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
16. Ministério da Saúde (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [cited 2018 Jan 31]. Available from: http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf
17. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalence of non-adherence to antihypertensive pharmacotherapy and associated factors. Rev Bras Enferm. 2015 Jan/Feb; 68(1):60-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680109p>
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 May 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arteial_sistemica_cab37.pdf
19. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adherence to Drug Treatment among registered users in the "HIPERDIA" Program in Teresina in the State of Piauí. Ciênc Saúde Coletiva. 2012 July; 17(7):1885-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028>
20. Lima HN, Gonçalves ARR, Silva AL, Olivo AF, Miura TY, Martins L. The Patient's Knowledge about Hypertension: an Analysis

Based on Cardiovascular Risk. *Int J Cardiovasc Sci.* 2015 ; 28(3):181-8. Doi: [10.5935/2359-4802.20150027](https://doi.org/10.5935/2359-4802.20150027)

21. Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMF. Educational role of nurses in joining the treatment of Systemic Arterial Hypertension: integrative literature review. *Mundo da Saúde [Internet]*. 2014 [cited 2018 Jan 30];38(4):473-81. Available from: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf

22. Soares TS, Piovesan CH, Gustavo AS, Macagnan FE, Bodanese LC, Feoli AMP. Alimentary Habits, Physical Activity, and Framingham Global Risk Score in Metabolic Syndrome. *Arq Bras Cardiol.* 2014 Apr; 102(4):374-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20140029>

23. Abreu RNDC, Moreira TMM. Lifestyle of individuals with hypertension after developing complications associated with the disease. *REAS [Internet]*. 2014 [cited 2018 Jan 30]; 3(1):26-38. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/928/660>

24. World Health Organization. Adherence to long term therapy: evidence for action. [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2018 May 18]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>

25. Ferreira RA, Barreto SM, Giatti L. Self-reported hypertension and non-adherence to continuous-use medication in Brazil: a populationbased study. *Cad Saúde Pública.* 2014 Apr; 30(4):815-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00160512>

26. Lu Y, Wang P, Zhou T, Lu J, Spatz ES, Nasir K, et al. Comparison of prevalence, awareness, treatment and control of cardiovascular risk factors in China and the United States. *J Am Heart Assoc.* 2018 Jan; 7(3):1-16. Doi: [10.1161/JAHA.117.007462](https://doi.org/10.1161/JAHA.117.007462)

27. Figueiredo AS, Queiroz JC, Oliveira LC, Mesquita FAA, Menezes Júnior JE. Education health patients with blood hypertension: professional concepts of primary care. *Rev enferm UFPE on line.* 2015 Dec; 9(Suppl 10): 1405-10. Doi: [10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201505](https://doi.org/10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201505)

28. Moxotó GA, Malagris LEN. Anger, Stress and hypertension: a comparative study. *Psicol Teor Pesqui [Internet]*. 2015 Apr/June [cited 2018 Mar 10];31(2):221-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015021189221227>

Submissão: 14/04/2018

Aceito: 03/08/2018

Publicado: 01/10/2018

Correspondência

José Francisco Ribeiro
Quadra 28, Casa 6, Setor C
Mocambinho (conjunto José de Almeida Neto)
CEP: 64010-360 – Teresina (PI), Brasil