



ABANDONO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM IDOSOS: CONHECENDO SEUS CONDICIONANTES

ABANDONMENT OF ANTI-HYPERTENSIVE TREATMENT IN ELDERLY: KNOWING ITS CONDITIONERS

ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ANCIANOS: CONOCIENDO SUS CONDICIONANTES

Edglê Alves Ferreira¹, Josué Barros Júnior², Déborah Cristina Silva Queiroz Alves³, Joana Vieira de Lavor⁴, Vanessa Chagas Duarte⁵, Francisco José Braga Parnaíba⁶, Maria Karina Augusto de Sousa⁷, Raimunda Idália Vieira Neta⁸

RESUMO

Objetivo: identificar os motivos que levam o cliente idoso com hipertensão arterial sistêmica a abandonar o tratamento anti-hipertensivo. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, exploratório, em uma Estratégia Saúde da Família. Compôs-se a pesquisa por idosos cadastrados no programa HIPERDIA que deixaram de frequentar a unidade de saúde. Realizou-se, para a coleta de dados, um grupo focal e, posteriormente, no mês de agosto de 2017, em seguida, analisaram-se as falas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** percebeu-se, após a aplicação da pesquisa, que os principais motivos que levaram os idosos com HAS a abandonarem seu tratamento foram o esquecimento em tomar a medicação, os efeitos colaterais dos medicamentos e, ainda, a ausência de sintomas como os principais fatores. **Conclusão:** faz-se necessária a utilização de métodos, por parte dos profissionais da ESF, para a captação de idosos hipertensos, para a continuidade do seu tratamento, em ações de promoção da saúde que visem à redução de danos e à manutenção de uma melhor qualidade de vida, destacando-se a importância na utilização adequada da medicação anti-hipertensiva. **Descritores:** Hipertensão; Estratégia Saúde da Família; Idoso; Promoção da Saúde; Terapêutica; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to identify the reasons which lead the elderly client with systemic arterial hypertension to abandon antihypertensive treatment. **Method:** it is a qualitative, descriptive, exploratory study, in a Family Health Strategy. The study was composed by elderly people enrolled in the HIPERDIA program who stopped attending the health unit. A focal group was collected for data collection, and later, in August 2017, the speeches were then analyzed through the Collective Subject Discourse. **Results:** it was observed after the application of the research that the main reasons that led the elderly with SAH to abandon their treatment were forgetting to take medication, the side effects of medications and also the absence of symptoms such as the main ones factors. **Conclusion:** it is necessary to use methods, by the professionals of the FHS, for the recruitment of hypertensive elderly people, for the continuity of their treatment, in health promotion actions aimed at reducing harm and maintaining a better quality of life, highlighting the importance in the adequate use of antihypertensive medication. **Descriptors:** Hypertension; Family Health Strategy; Aged; Health Promotion; Therapeutics; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar los motivos que llevan al cliente mayor con hipertensión arterial sistémica a abandonar el tratamiento antihipertensivo. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, en una Estrategia Salud de la Familia. Se compuso la encuesta por ancianos catastrados en el programa HIPERDIA que dejaron de frecuentar la unidad de salud. Se realizó, para la recolección de datos, un grupo focal y, posteriormente, en el mes de agosto de 2017, a continuación, se analizaron las palabras por medio del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** se percibió, después de la aplicación de la investigación, que los principales motivos que llevaron a los ancianos con HAS a abandonar su tratamiento fueron el olvido en tomar la medicación, los efectos colaterales de los medicamentos y, además, la ausencia de síntomas como los principales factores. **Conclusión:** se hace necesaria la utilización de métodos, por parte de los profesionales de la ESF, para la captación de ancianos hipertensos, para la continuidad de su tratamiento, en acciones de promoción de la salud que apunte a la reducción de daños y al mantenimiento de una mejor calidad de vida, destacándose la importancia en la utilización adecuada de la medicación antihipertensiva. **Descriptor:** Hipertensión; Estrategia de Salud Familiar; Anciano; Promoción de la Salud; Terapéutica; Salud Pública.

¹Residente, Escola de Saúde Pública do Ceará/ESP-CE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: edgle.enf@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2181-2481>; ²Mestre (doutorando), Faculdade Vale do Salgado/FVS. Icó (CE), Brasil. E-mail: jjunior_enf@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5920-1841>; ³Especialista, Hospital Geral Dr. Cesar Cals. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: enfa.deborahcristina@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4099-6100>; ⁴Especialista, Hospital e maternidade Luzia Teodoro da Costa. Orós (CE), Brasil. E-mail: enfoanalavor@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7263-9303>; ⁵Especialista, Hospital Municipal José Facundo Filho. Jucás (CE), Brasil. E-mail: vanessacdjuacas@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1431-5073>; ⁶Graduando de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA. Iguatu (CE), Brasil. E-mail: franciscobragaparnaiba@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7586-4191>; ⁷Graduanda de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA. Iguatu (CE), Brasil. E-mail: karinasousa1201@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7472-1896>; ⁸Graduanda de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA. Iguatu (CE), Brasil. E-mail: idaliaataiane@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3289-8623>

INTRODUÇÃO

Configura-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como um relevante problema de saúde pública no país, considerando que representa um fator de risco bem estabelecido para as complicações cardiovasculares, responsável por apresentar alto índice de morbidade e mortalidade e, ainda, pelo elevado índice de abandono do tratamento. Percebe-se, além disso, que esta patologia é uma doença consideravelmente alta, principalmente na população idosa, pois a doença aumenta significativamente em relação à idade, sendo sua prevalência na população em debate superior a 60%.¹⁻³

Contribui-se para a elevação dos níveis pressóricos por meio de diversos fatores identificáveis sendo, portanto, uma doença multifatorial e, entre esses fatores, destacam-se a idade avançada, o sedentarismo, a obesidade, as dislipidemias, o uso excessivo de álcool e o tabagismo e, ainda, a ingesta excessiva de sódio na alimentação.² Torna-se consideravelmente importante, dessa forma, para manter o controle da hipertensão arterial, além do tratamento adequado, o controle de seus fatores de risco.⁴⁻⁵

Demonstra-se, por meio de estudos, a eficácia no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, sendo capaz de reduzir substancialmente os níveis pressóricos para o tratamento e o controle da pressão arterial, no entanto, o tratamento medicamentoso tem indicações precisas; assim, a adoção de práticas como uma alimentação saudável e balanceada, com menos ingesta de sódio, e a adesão a exercícios físicos regulares estão indicadas a todos os pacientes.^{4,6}

Acredita-se que uma grande quantidade de medicamentos associados, além dos efeitos adversos de vários medicamentos, as dificuldades financeiras, assim como a característica assintomática da doença estejam fortemente relacionadas à não adesão do tratamento e, conseqüentemente, ao seu abandono.⁶

Embasado nesse cenário, em 2002, o Ministério da Saúde (MS) lança o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA. Volta-se o mesmo diretamente à atenção à saúde do paciente com HAS e Diabetes Mellitus (DM), tendo por finalidade realizar o acompanhamento desses pacientes e, dessa forma, vinculá-lo à Estratégia Saúde da Família (ESF), além de manter uma assistência contínua e de qualidade e, da mesma forma, fornecer a medicação necessária aos usuários, de maneira regular.⁷

Representa-se a Atenção Básica (AB), dentro desse contexto, a porta de entrada aos usuários no Sistema Único de Saúde e, diante dessa razão, é necessário pôr em prática os princípios da promoção da saúde que levam ao cuidado contínuo dos pacientes e, tratando-se dos hipertensos, cabe pôr em prática as orientações que contribuam para o gerenciamento de ações terapêuticas necessárias à saúde do indivíduo no âmbito da promoção e proteção da saúde.

Torna-se esse público, ao considerar que a HAS é uma patologia que acomete parcela significativa de idosos, merecedor de especial atenção, por constatar que a adesão ao tratamento da patologia é consideravelmente baixa e, ainda, pelo fato de que muitas vezes o cliente só procura atendimento na unidade de saúde quando tem queixas de saúde.

OBJETIVO

- Identificar os motivos que levam o cliente idoso com hipertensão arterial sistêmica a abandonar o tratamento anti-hipertensivo.

MÉTODO

Trata-se de uma abordagem exploratória, descritiva e qualitativa. Escolheu-se, como cenário para o desenvolvimento da pesquisa, a ESF Hermenegilda Paulino de Sousa, situada na zona urbana do município de Umari, no Estado do Ceará.

Compôs-se a pesquisa por idosos cadastrados no programa HIPERDIA que deixaram de frequentar a unidade de saúde a partir dos últimos três meses, para as consultas agendadas e/ou programadas e, ainda, por não comparecerem nem mesmo para buscar seus respectivos de medicamentos na unidade.

Adotaram-se como critérios de inclusão: estar na faixa etária a partir dos 60 anos de idade; residir dentro da área adscrita da ESF Hermenegilda Paulino de Sousa; concordar em participar da pesquisa por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido. Elencaram-se como critérios de exclusão: aqueles idosos que não puderam se deslocar ou apresentaram alguma deficiência senil para participar do grupo focal (GF).

Coletaram-se os dados no mês de agosto de 2017. Identificaram-se os sujeitos da pesquisa por intermédio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), convidando-os por elas e pelo pesquisador durante uma visita ao domicílio dos mesmos para participarem de um GF, onde foram definidos o local, a data e o

horário para a realização da atividade proposta. Direcionou-se essa missão pelas ACS, pelo motivo de que os sujeitos puderam ser intencionalmente escolhidos, respeitando suas diversidades, além do fato dessas conhecerem o perfil desejado para o grupo focal.

Realizou-se apenas uma sessão focal, visto que só há a necessidade de outros encontros quando ficam questões ou assuntos pendentes, não esclarecidos ou de acordo com o objetivo do estudo.⁸

Reuniram-se os dados do GF na sala de reunião da ESF Hermenegilda Paulino de Sousa, onde os participantes foram postos em um semicírculo ao redor do moderador e de uma observadora, ficando na parte externa do semicírculo, com a intenção de realizar as anotações necessárias ao estudo.

Gravaram-se, durante a seção, as falas dos integrantes da pesquisa como forma de garantia e fidedignidade das respostas no debate e, posteriormente, estas foram transcritas visando à garantia do sigilo e do anonimato. Utilizaram-se, para isso, códigos, identificados pela letra I (idosos) e enumerados de acordo com a sequência de colocação das cadeiras no local e, posteriormente, salvaram-se os arquivos em uma pasta renomeada de GF.

Obtiveram-se as informações por meio da técnica do GF, caracterizada por sessões previamente planejadas no compartilhamento de momentos específicos com os usuários, por meio de reuniões e discussões grupais durante as quais foram discutidos assuntos pertinentes aos interesses tanto do pesquisador, quanto dos participantes. Trata-se de uma técnica de investigação, na abordagem qualitativa, na qual se analisa a questão dos fatores que direcionam o processo de formação aos grupos focais e, como finalidade, vem apresentar a veracidade dos seus resultados durante as interações grupais ao se debaterem os eixos sugeridos pelo pesquisador.⁹

Contou-se, no GF, com o moderador e um observador. Fez-se a gravação em áudio, transcrito e transformado em narrativa pelo moderador. Discutiram-se as opiniões pelos sujeitos da pesquisa retornando-as a eles e reforçando a ideia de que um sentido maior e mais abrangente pode ser resgatado por meio de uma postura pautada na bilateralidade e efetivada no laço social.¹⁰⁻¹¹

Transcreveram-se os dados, após a discussão do GF, com a finalidade de facilitar a análise e a discussão dos resultados. Atribuíram-se, inicialmente, para iniciar as discussões, ideias centrais (IC) e, em seguida, organizaram-se os relatos de acordo com o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) analisando-os, posteriormente, mediante a literatura pertinente.

Utilizou-se, para a organização dos dados, o DSC, que é uma técnica metodológica utilizada para organizar dados qualitativos, sendo fundamentada na Teoria da Representação Social. Tem-se o DSC como um discurso-síntese organizado, para discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados.¹²

Procedeu-se, assim, após a transcrição integral do material coletado, à leitura fluente das falas para a garantia de filtração do conteúdo, o que possibilitou o desenvolvimento de unidades de registro que deram origem às fontes de discussão do estudo.

RESULTADOS

Compôs-se o GF por um número de dez indivíduos que detinham, como característica especificadora, o abandono das consultas do programa HIPERDIA/MS na ESF Hermenegilda Paulino de Sousa, levando à hipótese do abandono do tratamento anti-hipertensivo. Agruparam-se e organizaram-se os dados coletados na tabela 1 e figura 1, para a realização das discussões.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes que compuseram o grupo focal. Umari (CE), Brasil. 2017.

(N=10)		
VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	05	50
Feminino	05	50
Faixa etária		
60 - 64	02	20
65 - 69	02	20
70 - 74	02	20
75 - 79	02	20
> 80	02	20
Estado civil		
Casado (a)	06	60
Divorciado (a)	02	20
Viúvo (a)	02	20
Escolaridade		
Analfabeto	03	30
Ensino fundamental incompleto	05	30
Ensino fundamental completo	01	10
Ensino médio completo	01	10
Renda familiar		
1 salário mínimo	03	30
De 1 entre 2 salários mínimos	07	70

Motivos que levam ao abandono do tratamento anti-hipertensivo

Abordam-se, neste eixo, as principais dificuldades apontadas pelos participantes

quanto à adesão ao tratamento medicamentoso, quando questionados sobre os principais motivos que os levavam a não utilizar a terapia medicamentosa para a HAS.

IC 1	DSC 1
Esquecimento	Esquecimento.
IC 2	DSC 2
Efeitos colaterais	O estômago, todo remédio que eu tomo, devido tomar tanto remédio, eu estou com uma gastrite forte.
IC3	DSC3
Ausência de sintomas	Porque eu me acho bom. Não, num vou mentir, né, porque a verdade a gente fala.

Figura 1. Principais motivos relacionados ao abandono do tratamento medicamentoso. Umari (CE), Brasil. 2017.

Demonstra-se o esquecimento, pelo depoimento no DSC-1, como a principal dificuldade em dar continuidade adequada ao tratamento anti-hipertensivo.

Percebe-se, nessa perspectiva, que o paciente não realiza o uso da medicação anti-hipertensiva ou faz seu uso de forma irregular por não se lembrar de tomar a medicação. Configura-se, contudo, o esquecimento como um dos maiores obstáculos, por parte do grupo em debate, devido a seus vários problemas apresentados, em decorrência de sua idade avançada e, ainda, por muitas vezes não terem um familiar ou um cuidador no seu dia a dia.

Consideram-se, diante do discurso do usuário no DSC-2, como principal dificuldade que leva o paciente ao abandono no tratamento da hipertensão arterial, os problemas relacionados à ingestão de vários medicamentos que levam aos efeitos colaterais.

Deduz-se, sumariamente, que existe uma grande fragilidade na utilização dos medicamentos pelos idosos, principalmente

pelos relatos dos mesmos quanto aos efeitos adversos e, por se tratar de uma doença assintomática, na maioria das vezes, estes, por exemplo, abandonam o tratamento por não apresentarem sintomas advindos da elevação da hipertensão arterial e, conseqüentemente, por se sentirem bem.

Observa-se, a partir do DSC-3, a abordagem do não uso da terapia medicamentosa pela ausência de sintomas, fato este preocupante, pois, na ausência dos sintomas por longo período, e que passa a ser tratada de forma inadequada ou até mesmo inexistente, começam a surgir as complicações da doença.

Percebe-se, diante dessa realidade, que, devido à ausência de sintomas, vários pacientes abandonam o tratamento, retomando-o após uma crise hipertensiva, alguma complicação devido à HAS ou, ainda mesmo, quando se tratar de outro problema de saúde em que o monitoramento da pressão arterial se fizer necessário.

Predispõem-se os idosos, pela idade avançada, a algumas fragilidades, que envolvem uma interação dos fatores

biológicos, psicossociais e sociais, levando a um maior grau de vulnerabilidade e associando, ainda, a um maior risco de ocorrência de mobilidade prejudicada, quedas, além do aumento significativo de morbimortalidade, destacando, também, a relevância no número de internações hospitalares por este grupo.¹³

Parte-se do pressuposto de que a idade avançada alcança um maior nível de vulnerabilidade, em consonância com altos índices de adoecimento, e, por isso, é importante ressaltar que esses índices se referem a doenças crônicas, dentre elas, principalmente as cardíacas, sendo a hipertensão arterial uma das principais.

Analisa-se, frente a isso, que a HAS atinge cada vez mais idosos e passa a ser classificada como um sério problema de saúde pública devido ao risco, à dificuldade de controle e à sua prevalência, constatando-se que esses fatores estão cada vez mais elevados no público em debate.¹⁴

DISCUSSÃO

Acredita-se que a baixa escolaridade dominante do grupo pode estar relacionada à falta de entendimento, por parte de alguns participantes, a respeito de determinados assuntos referentes à HAS, fato este que evidencia a necessidade de uma compreensão mais detalhada e mais esclarecida.

Entende-se que existe uma relação direta entre o nível de escolaridade e a temática, pois a doença apresenta maior prevalência em pessoas com menor escolaridade e menos poder socioeconômico. Acrescenta-se, no entanto, que a hipertensão é inversamente proporcional à escolaridade e à renda, e isto representa que, quanto menor a condição socioeconômica e menor o grau de instrução, maior é a incidência, e isso equivale aos menores níveis de cuidados com a saúde.¹⁵

Apresenta-se a renda familiar com um papel de grande destaque pela associação de maiores necessidades, uma vez que uma renda maior leva a uma melhor qualidade de vida, já uma renda baixa pode deixar muito a desejar, e a carência financeira não supre as necessidades, no caso, de quem sobrevive com apenas um salário mínimo.¹⁶

Vivenciam-se, pelo hipertenso, experiências próprias quanto à sua patologia e, no decorrer do tempo, o mesmo adquire formas próprias de conviver com ela, assim como a alteração nos hábitos cotidianos, seu estilo de vida, etc., que podem levar a sérios fatores relacionados à não adesão do

tratamento, bem como ao abandono do mesmo.

Adverte-se que tais alterações, quando não bem aceitas, onde há mudanças e resistências, são capazes de proporcionar o surgimento de fatores capazes de levar à dificuldade do controle adequado e, dentre as dificuldades mais encontradas, está o esquecimento em tomar a medicação e, conseqüentemente, o uso irregular do mesmo, até o completo abandono do seu tratamento.

Corroborar-se, por esse resultado, a literatura existente onde se verifica que muitos hipertensos não fazem uso da medicação anti-hipertensiva pelo fato do esquecimento em usar as devidas medicações, e isso tem relação ao processo natural do envelhecer que apresenta, como característica, lapsos de memória ou a sua própria condição de envolvimento com a conduta terapêutica. Podem-se surgir, neste processo, inúmeros agravos à saúde do indivíduo em decorrência das alterações fisiológicas e funcionais, tornando o idoso mais vulnerável às doenças crônicas.¹⁷

Presume-se, diante dessa afirmação, que o esquecimento de tomar a medicação para o tratamento da HAS se torna um grande fator relacionado à dificuldade de controle da pressão arterial, uma vez que, ao se esquecer de tomar a medicação, existe um elevado risco de ter a pressão arterial elevada, podendo ocasionar graves problemas de saúde.

Torna-se essa problemática o foco da literatura existente, onde se aborda que, dentre os principais motivos do abandono do tratamento anti-hipertensivo, estão o esquecimento, principalmente, seguido pela ausência de sintomas, pela desmotivação e pela grande quantidade de medicamentos utilizada diariamente, além da falta de recursos financeiros.¹⁸

Acredita-se, de certa forma, que o esquecimento seja apontado por diversos pacientes que não fazem o tratamento anti-hipertensivo de maneira adequada pelo fato de que esse esquecimento leva ao uso irregular do mesmo e gera graves complicações.

Necessita-se, de forma semelhante a essa problemática, para o seguimento de controle de uma doença crônica, de uma adaptação por parte de seus usuários, pois as mudanças na rotina de vida são bastante importantes na manutenção do controle de sua doença, o que torna o ajustamento da sua condição de portador de uma doença com as suas limitações e a obrigação imposta, aos seus

portadores, formas de superá-los emocionalmente.¹⁹⁻²⁰

Percebe-se, ao analisar esse fato, que os efeitos colaterais dos medicamentos passam a ser considerados um grande aliado no abandono do tratamento, uma vez que os efeitos indesejáveis pelos fármacos trazem certos incômodos; no entanto, a necessidade do uso da medicação deve suprimir os efeitos adversos servindo, assim, para a motivação da continuação do tratamento.

Relacionam-se, ao verificar tais afirmações, diversos fatores ao desenvolvimento de uma gastrite, considerada uma doença inflamatória da mucosa gástrica, e existem diversos fatores para a sua formação e, dentre eles, está a utilização de vários medicamentos.²¹ Admite-se, no entanto, que este fato chega a ser um caso preocupante, pois está diretamente relacionado à não adesão a ao abandono do tratamento por doenças crônicas.

Relata-se, face ao exposto, pelos pacientes hipertensos, sobre a necessidade de eles utilizarem vários medicamentos e não compreenderem, ainda, o porquê de apresentarem tantos efeitos adversos da medicação, uma vez que os mesmos foram prescritos visando à melhoria de um problema de saúde, mas que passam a apresentar outros.²²

Torna-se esse fato bastante preocupante, tendo em vista que este público necessita entender que o uso da medicação vem a ser um grande aliado no seu dia a dia devido à sua necessidade, pois precisa compreender a importância do mesmo, visando aos seus benefícios e aceitando que é portador de uma doença que necessita de um tratamento adequado.

Evidencia-se, diante do exposto, que a presença dos efeitos colaterais pelas drogas anti-hipertensivas vem a apresentar uma grande preocupação, pois este problema vem a reduzir, em torno de sete vezes, as chances de um paciente idoso hipertenso abandonar o tratamento para sua doença, contudo, este inicia com pequenas falhas na adesão terapêutica medicamentosa, levando até ao abandono total do uso dos medicamentos.²³

Retrata-se, por esse achado, que a usual inexistência de sintomas associados à hipertensão constitui um dos principais fatores para o abandono do tratamento, o que pode levar ao desenvolvimento de sérios problemas a esses pacientes, como algum tipo de lesão em órgãos-alvo, cardiopatias e acidente vascular encefálico, principalmente.²⁴

Clarifica-se, sobretudo, a necessidade de apoio a esses pacientes, tanto dos familiares, quanto dos profissionais, cabendo-lhes levá-los ao engajamento e à motivação na busca de estratégias que facilitem a continuidade da conduta terapêutica, somando-se à cooperação e à consciência na importância do seguimento do tratamento.

CONCLUSÃO

Identificaram-se, ao longo da pesquisa, vários aspectos relacionando o cliente idoso hipertenso ao abandono do tratamento anti-hipertensivo, compreendendo os principais motivos que os levam a deixar de fazer o uso da terapia medicamentosa, além de outros pontos considerados de extrema importância.

Mostrou-se, pela pesquisa, que as principais causas que levam ao abandono do tratamento anti-hipertensivo em idosos são o esquecimento de tomar a medicação, a ausência de sintomas que os levam a achar que não necessitam da medicação e, ainda, a presença dos efeitos colaterais, por não compreenderem o fato de que a hipertensão é uma doença crônica e que há a necessidade do uso da terapia medicamentosa.

Pode-se perceber que os pacientes do estudo necessitam de uma atenção dos profissionais da AB por ser constatado que a sua presença na unidade vem se tornando frequentemente baixa. Pretende-se, dessa maneira, que o comprometimento em tal ação leve o indivíduo a ter uma maior assiduidade na unidade, ocasionando menores complicações, menos ida a hospitais em decorrência de agravos e favorecendo a melhor qualidade de vida.

Nota-se a necessidade da ampliação na educação em saúde na atenção primária, pois essa se configura como a porta de entrada dos usuários no SUS determinante para o idoso portador de doenças crônicas. Pode-se, assim, por meio dessas ações, vincular, de forma direta, o cliente na ESF, visto que ocorre uma redução significativa em relação aos clientes que abandonam o tratamento anti-hipertensivo.

Acredita-se que este estudo pode contribuir com pesquisas sobre o abandono do tratamento anti-hipertensivo em idosos, buscando a inserção de medidas educativas que levem estes a compreenderem a importância da terapia medicamentosa, na utilização de uma busca ativa destes pacientes à unidade para realizarem suas consultas de maneira assídua, levando o indivíduo ao acompanhamento adequado e visando, assim, à redução de danos e

complicações advindos da elevação dos níveis pressóricos da hipertensão arterial.

Mostrou-se esta pesquisa relevante, diante dos fatos apresentados, na medida em que buscou preencher, com informações, as diversas lacunas existentes sobre o assunto. Espera-se que este estudo venha a contribuir, de maneira significativa, para a melhoria da qualidade de vida dos idosos hipertensos, servindo de subsídio em medidas e estratégias que possam vincular o indivíduo idoso com HAS à ESF.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2016 [cited 2018 July 15]; 107(3 Suppl 3):1-103. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
2. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. Rev Latino-Am Enferm. 2014 July; 22 (4): 547-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>
3. Morales-Salinas A, Wyss F, Coca A, Ramirez AJ, Valdez Osiris, Valerio LF. Divergencias entre guías de 2013 y 2014 de la hipertensión arterial. Posición de la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Hipertensión y Prevención Cardiovascular. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2015 [cited 2018 July 15]; 37(3):172-8. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/172-178/es>
4. Tavares DMS, Guimaraes MO, Ferreira PCS, Dias FA, Martins NPF, Rodrigues LR. Quality of life and accession to the pharmacological treatment among elderly hypertensive. Rev Bras Enferm. 2016 Jan;68(6):122-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690118i>
5. Varleta P, Akel C, Acevedo M, Salinas C, Pino J, Opazo V, et al. Assessment of adherence to antihypertensive therapy. Rev Méd Chile. 2015 May; 143(5):569-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000500003>
6. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors Associated with low adherence to drug treatment for chronic diseases in Brazil. Rev Saúde Pública. 2016 Feb; 50(Suppl 2):1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006150>
7. Feitosa IO, Pimentel A. HIPERDIA: care practices in a health facility in Belém, Pará. Rev Nufen [Internet]. 2016 Jan/July [cited 2018 June 15]; 8(1):13-30. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v8n1/a03.pdf>
8. Barbour R. Grupos focais. Porto Alegre: Penso; 2009
9. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Santos SSC, Lunardi VL, Pohlmann FC. Grupo focal como técnica de coleta de dados. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 June 15];18(2):358-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32586>
10. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. Rev Bras Enferm. 2017 Mar/Apr; 70 (2): 424-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
11. Arantes PCC, Deusdara B. Focus groups and research practices in Discourse Analysis: methodology in perspective. Rev Estudos da Linguagem. 2017 Mar; 25 2):791-814. Doi: [10.17851/2237-2083.25.2.791-814](http://dx.doi.org/10.17851/2237-2083.25.2.791-814)
12. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. Texto contexto-enferm. 2014 Apr/June; 23(2):502-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
13. Oliveira DR, Bettinelli LA, Pasqualotti A, Corso D, Brock F, Erdmann AL. Prevalence of frailty syndrome in old people in a hospital institution. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013 July/Aug; 21(4):891-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400009>
14. Machado WD, Gomes DF, Freitas CASL, Brito MCC, Moreira ACA. Elderly with not transmitted chronic diseases: a group association study. Reon Facema [Internet]. 2017 Apr/June [cited 2018 Jan 10];3(2):444-51. Available from: www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/viewFile/194/106
15. Esteves M, Vendramini SHF, Santos, MSLG, Vânia ZB, Zaida ASGS, Luciano GL. Quality of life of hypertensive and diabetic elderly in an outpatient clini. Medicina (Ribeirão Preto). 2017 Aug; 50(2):18-28. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p18-28>
16. Paulo MA, Wajnman S, Oliveira AMCH. The relationship between income and living arrangements of elderly persons in Brazil: the impact of the Continuous Cash Benefit Transfer Program (BPC). Rev Bras Estud Popul.

Ferreira EA, Barros Júnior J, Alves DCSQ et al.

Abandono ao tratamento anti-hipertensivo...

2013 Mar; 30(2):25-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982013000400003>.

<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2504>

17. Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL, et al. Access to and use of high blood pressure medications in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2016 Mar; 50 (Suppl 2):1-9. Doi: [10.1590/S1518-8787.201605000615418](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.201605000615418)

18. Dias JAA, Oliveira RF, Castro ML, Nery PG. Challenges experienced by patients with hypertension for accession to the dietary treatment. *J Nurs UFPE on Line*. 2016 Oct; 10(10):3825-32. Doi: [10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201614](https://doi.org/10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201614)

19. Ferrazzo KL, Meinke GS, Silva URM, Antoniazzi RP. Pre-hypertension, hypertension and associated factors in dental patients: a cross-sectional study in Santa Maria-RS, Brazil. *Rev Odontol UNESP*. 2014 Sept; 43(5):305-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/rou.2014.049>

20. Higuera-Dagovett E, Rojas-Gil MP, Garzón de Laverde DI. Experience of arterial hypertension in the patient-family relationship in a care context. *Rev. salud pública*. 2015; 17(6): 874-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.49228>

21. Diogo Filho A, Botelho LF, Nishiyama A, Zumpano LE, Monte RC, Rosa SC. Câncer de coto gástrico após gastrectomia por úlcera péptica gastroduodenal. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2016 Jan/Mar; 29(1):1-2. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6720201600010017>

22. Costa CMFN, Silveira MR, Acurcio FAIL, Guerra Júnior AA, Guibu IALL, Costa EALL, et al. Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública*. 2017 Jan; 51(Suppl 2):1-12. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007144>

23. Silva VD, Mello FCQ, Figueiredo SCA. Estimativas das taxas de recidiva, cura e abandono de tratamento em pacientes com tuberculose pulmonar tratados com esquema de dose fixa combinada de quatro drogas em uma unidade de saúde terciária na cidade do Rio de Janeiro. *J Bras Pneumol*. 2017 Oct; 43(2):113-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562016000000204>

24. Becho ASB, Oliveira JLT, Almeida GBS. Difficulties of adherence to hypertension treatment in a primary health care unit. *Rev APS [Internet]*. 2017 July [cited 2018 June 15]; 20(3):349-59. Available from:

Submissão: 08/05/2018

Aceito: 10/12/2018

Publicado: 01/01/2019

Correspondência

Edglê Alves Ferreira
Rua Vereador Sebastião Ferreira de Brito, 142
Bairro Centro
CEP: 63310-000 – Umari (CE), Brasil