TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: ADESÃO ÀS TERAPIAS PROPOSTAS

PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF ELDERLYS WITH ARTERIAL HYPERTENSION: ADHERENCE TO PROPOSED THERAPIES

ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI). Bolsista CAPES. Teresina, Piauí - Brasil. E-mail: italoaarao@hotmail.com;

LETÍCIA LACERDA MARQUES. Enfermeira, graduada pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família no município de Paes Landim – PI.

MARIA DE FÁTIMA FERREIRA DE ARAÚJO. Enfermeira, graduada pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina/CEUT. Pós-graduanda em Programa de Saúde da Família – PSF, Centro Universitário UNINTER.

VANESSA MARIA CHAVES CARVALHO. Enfermeira, graduada pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT. Teresina-PI.

SHIRLEI MARLY ALVES. Licenciada em Letras Português pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Especialista em Educação a Distância pela Universidade de Brasília – UNB. Mestre em Linguística pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Doutora em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco – UFP. Docente do departamento de Letras da Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina-PI.

CLEBER LOPES CAMPELO. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Enfermeiro do Hospital Universitário da Universidade do Maranhão (HUMA). São Luís, Maranhão - Brasil.

Endereço: Rua Acesio do Rego Monteiro, 1900, Condomínio Smille Village Horto, BL. Acarape, apt. 48, Bairro Horto Florestal, Cep 64049-610, Teresina – PI, Brasil. E-mail: italoaarao@hotmail.com

RESUMO

Objetivou-se identificar e analisar como ocorre o processo de adesão às terapias farmacológicas e não farmacológicas por idosos hipertensivos. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, em bancos de dados *online* e bibliotecas físicas. Entre pesquisas científicas dos últimos quatorze anos (2001 a 2015), selecionou-se pesquisas dos últimos três anos que abordam fatores contribuintes para adesão e não adesão terapêutica proposta pelos profissionais de saúde que demonstram os principais problemas encontrados pelos idosos hipertensivos na adequabilidade medicamentosa e não-medicamentosa, demonstrando os fatores de risco que podem agravar a saúde. Conclui-se que há falta de adesão e compreensão sobre a adequabilidade terapêutica anti-hipertensiva, devido grande parte dos idosos serem semianalfabetos de baixo poder socioeconômico, com comorbidades, em terapia múltipla farmacológica e pode apresentar senilidade, fatores estes que dificultam a adesão medicamentosa. Os fatores contribuintes para adesão terapêutica farmacológica e não-farmacológica são: conhecimento real sobre a doença, sua gravidade e possibilidade de morte.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Medicamentos. Idoso. Enfermagem.

ABSTRACT

The objective was to identify and analyze how the process of adherence to pharmacological and non-pharmacological therapies by hypertensive elderly

patients occurs. This is an integrative bibliographical review, in online databases and physical libraries. Research from the past fourteen years (2001 to 2015) has selected researches from the past three years that discuss factors contributing to adherence and non-compliance proposed by health professionals that demonstrate the main problems encountered by elderly hypertensives in drug suitability and not - medication, demonstrating the risk factors that can aggravate health. It was concluded that there is a lack of adherence and understanding about the antihypertensive therapeutic suitability, since most of the elderly are semi-illiterate with low socioeconomic power, with comorbidities, in multiple pharmacological therapy and may present senility, which complicate drug adherence. The factors contributing to pharmacological and non-pharmacological adherence are: real knowledge about the disease, its severity and possibility of death.

Key-words: Primary Health Care. Hypertension. Medicines. Old man. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno que atinge a sociedade como um todo, e pode variar em algumas questões de indivíduo para indivíduo, e pode ser gradativo para uns e mais rápido para outros. Cada sociedade tem seu determinante para a definição de idoso, por exemplo, as características do envelhecimento podem variar de acordo com o estilo de vida, época, local, e cultura em que essas sociedades vivem (FECHINE; TROMPIERI, 2012). Assim, o grau de desenvolvimento pessoal, a satisfação como indivíduo dentro de um determinado domínio, a competência social, autonomia e independência, bem como atividades laborativas e espirituais, dentre outros, são exemplos de como o meio pode interferir e acarretar em uma série de doenças relacionadas ao estilo de vida, em especial dos idosos. Logo, não havendo qualidade de vida, não há sentido em atingir a longevidade (TERRA, et al. 2015). Deste modo vem aumentando a preocupação com a melhoria das condições de vida na velhice.

No Brasil, o envelhecimento está em uma velocidade maior que a das sociedades que estão mais desenvolvidas, o que possivelmente produzirá um grande impacto nos sistemas de saúde, como a elevação nos custos e uso dos serviços. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos próximos 20 anos, a população brasileira acima de 60 anos vai mais do que triplicar, passando assim, dos atuais 22,9 milhões, que caracteriza 11,34%, para 88,6 milhões, que por sua vez corresponderá a 39,2% da população (COLLUCCI, 2014).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), como por exemplo, as doenças cardiovasculares (DCV), estão entre as principais causas de mortalidade no mundo, podendo ser facilmente denominada como um problema de saúde pública de grande magnitude, inclusive no Brasil. Apesar de se apresentar em praticamente todas as idades, um dos muitos fatores de risco para as DCV's é a idade avançada, tornando assim, os idosos um grupo vulnerável para seu surgimento. O Brasil vem se destacando por apresentar uma das maiores taxas de crescimento da população idosa, o que

consequentemente vem acarretando um aumento de doenças, especialmente das DCNTs (SOAR, 2015).

A grande incidência das DCV neste último século, acabou por originar uma ânsia pelo esquadramento dos possíveis fatores de risco (FR) relacionados ao seu desenvolvimento. Muitos dos principais FR para DCV são conhecidos e comprovados. Estes FR podem ser mutáveis, como no caso do tabagismo, pressão arterial elevada, ausência de atividades físicas, dislipidemia, diabetes e obesidade, e não-modificáveis, como por exemplo, idade, sexo, raça e hereditariedade. Além disso, pode-se citar ainda, o ritmo de vida acelerado, o consumismo e a mídia, que contribuem para a baixa prática de atividades físicas e consumo de fast foods, dentre outros. Logo, o indivíduo se encontra diariamente exposto a fatores de risco e, por conseguinte, alvo das doenças cardiovasculares (COVATTI, 2016).

Corroborando com os dados supracitados, Viebig et al., (2006), em seus estudos tendo por base os resultados encontrados tanto no *Framingham Heart Study*, quanto no *Interheart Study*, também estabeleceu como fatores de risco de maior probabilidade para o desenvolvimento das Doenças Cardiovasculares: o tabagismo, a hipertensão arterial, as dislipidemias e o diabetes melitos. Pode-se dizer que, tais fatores quando ocorrem simultaneamente, tendem a causar maior risco se comparado à soma do efeito de cada um isoladamente, como um indício de sinergia. A predisposição genética e os fatores ambientais podem contribuir concomitantemente com estilo de vida pouco saudável (MION, et al., 2006).

Na busca por um envelhecimento saudável, ativo e autônomo, é imprescindível a observação atenta do crescimento da população idosa no país, aliado a isto, o aumento na demanda de serviços de saúde especializados a essa população. A variabilidade de ações promovida por profissionais de saúde, em destaque os enfermeiros, a esta parcela populacional, vem sendo foco de diversos estudos, na tentativa de viabilizar a qualidade de vida, reduzindo os efeitos e consequências dos diversos distúrbios que acometem a velhice, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).

Dados da Organização Mundial de Saúde – OMS refere que até 2020 as DCNT serão a principal causa de incapacidades, dentre as doenças mais comuns na população idosa, a hipertensão arterial (HA), se destacará, por ser uma comorbidade multifatorial, além de depender da colaboração e participação ativa do indivíduo hipertenso para seu controle, constituindo-se um grande desafio para os profissionais de saúde. Se não tratada adequadamente, poderá acarretar graves consequências para o indivíduo, estando entre as causas mais frequentes de morbimortalidade dos adultos e idosos (LUNA, 2009).

Segundo Andrade et al. (2015), as doenças cardiovasculares foram uma das maiores causas de óbito no mundo no período de 2000 a 2012. No Brasil, apesar da redução da mortalidade por essas doenças nos anos de 1996 a 2007, esse grupo ainda veio a representar a principal causa de óbito no país em 2011. Ainda segundo os autores, em 2000, a doença cardíaca hipertensiva estava na 16ª posição do ranking mundial de mortalidade, veio a subir para a 10ª posição em 2012. Segundo a Décima Revisão da Classificação Estatística

Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), a doença cardíaca hipertensiva compreende os diagnósticos como: hipertensão essencial (primária); doença cardíaca hipertensiva; doença renal hipertensiva; doença cardíaca e renal hipertensiva; e hipertensão secundária.

Devido a tais comorbidades, os idosos utilizam os serviços de saúde com frequência e são consumidores de grande número de medicamentos, que embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias para a saúde e aumento dos custos individuais e governamentais. Acrescido a tais fatos, eles podem em sua grande maioria ser utilizados de forma indiscriminada e irracional, deixando a esquiva, o efeito terapêutico, obedecendo aí, à lei de mercado (MARIN, et al., 2008).

No mundo todo, cerca de 50% dos medicamentos são receitados, dispensados e vendidos de forma impropria. Essa prática nada irracional não é exclusividade só no Brasil, sendo considerada um importante problema de saúde pública no mundo, e que traz consigo grandes problemas econômicos. O simbolismo que revestem os medicamentos na sociedade tem contribuído para o seu uso irracional. A propaganda massiva e a facilidade de acesso a medicamentos em farmácias fazem crer que estes são produtos livres de riscos. Além disso, a baixa frequência de textos tratando dos riscos de utilização de medicamentos tende a reforçar o mito da saúde promovido pelo uso deles e o caráter simbólico do seu poder de cura (BERNARDI, et al., 2014).

Além disso, é comum encontrar em prescrições, doses e indicações inadequadas, interações medicamentosas, como também o uso de medicamentos sem valor terapêutico. Tamanha complexidade dos esquemas farmacológicos, juntamente com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual que acometem os idosos, contribui para que haja grande quantidade de erros na administração de medicamentos. Aliado a isso, em nossa sociedade, a realidade socioeconômica educacional, contribui efetivamente para a má adesão terapêutica, pois o alto índice de analfabetismo pode comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto do medicamento (BERTOLDI, et al., 2004).

A OMS conceitua a adesão como um processo dinâmico, multifatorial, que envolve aspectos relacionados ao comportamento psíquico e social, que requerem uma decisão compartilhada e de corresponsabilidades entre o sujeito, equipe de saúde e as redes sociais de apoio. Necessita da mesma forma, de uma abordagem que atenda as singularidades socioculturais, as quais repercutirão na qualidade de vida das pessoas (ZUGE et al., 2015). Tal aspecto representa um desafio aos profissionais da equipe de saúde, que muitas vezes adotam condutas autoritárias, considerando o saber científico como verdade absoluta. Tal posição talvez esclareça, o por que, em um contexto evidente de transição demográfica e epidemiológica, os modelos de atenção à saúde não venham conseguindo resultados satisfatórios (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004).

Os profissionais de saúde em particular os enfermeiros devem buscar parcerias com os idosos, seus familiares, os próprios serviços de saúde e toda a sociedade, com vista a contribuir para a prevenção da autoestima e independência funcional do idoso (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010). Cabe

ressaltar a importância da formação do futuro enfermeiro, que precisa inserir em seus currículos mais conhecimentos voltados ao processo de envelhecimento humano, abrangendo debates para os espaços de cuidado necessários para atuação da prática de enfermagem frente a saúde da pessoa idosa (MEDEIROS et al., 2015).

Portanto o desafio maior no século XXI é e continuará sendo cuidar de uma população idosa de mais de 32 milhões, na maioria com nível socioeconômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (RAMOS, 2003).

Diante do supracitado, tal pesquisa tem como objetivos identificar e analisar, como se dá o processo de adesão às terapias farmacológicas e não farmacológica pelo idoso que vive com hipertensão arterial. Pois invariavelmente, os problemas que acomete esta população estão cada vez mais evidente devido à associação de comorbidades, má adesão terapêutica e uso de polifarmácia. Este estudo é de extrema importância tanto para a sociedade como para a comunidade científica, pois irá demonstrar através de uma revisão de literatura, os principais pontos e erros cometidos pelos idosos frente às prescrições terapêuticas.

2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, a qual foi realizada através de bibliotecas físicas e bancos de dados sitiados *online* como: Google books, Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library online* (SciELO) e o banco de dados em pesquisa da Faculdade Santo Agostinho, onde buscou-se artigos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e manuais do Ministério da Saúde, que envolvessem a temática da pesquisa, assim como em livros. Incluiu-se as pesquisas científicas dos últimos quatorze anos (2001 a 2015), perfazendo um total de dezessete estudos, dentro desta linha de tempo eu condizem com a temática aqui pesquisados, foram selecionadas as pesquisas de três anos, devido a compatibilidade com o objetivo proposto neste estudo, em língua portuguesa, perfazendo um total de quatro artigos.

Utilizou-se todas as pesquisas indexadas nos bancos de dados supracitadas, que tivessem como foco a temática da pesquisa, em língua portuguesa, publicados nos últimos dez anos. Foi utilizado como descritores para a busca de artigos e materiais afins: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Idoso. Enfermagem. Os estudos selecionados, foram analisados e classificados sistematicamente de acordo com a temática abordada e objetivo de estudo, foram excluídos, os de língua estrangeira e os que não se encaixavam dentro do objetivo da pesquisa.

Após, este processo realizou-se uma leitura exploratória, de síntese e crítica, sendo os mesmos reorganizados de acordo com a similaridade para melhor análise e compreensão descritiva dos conteúdos. Os dados quanto: autor, temática, objetivos da pesquisa, métodos e ano de publicação/nome do periódico, foram expostos em um quadro, os resultados encontrados em cada pesquisa, foi agrupada em uma categoria a parte, para melhor discussão e análise dos dados encontrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos Estudos Seleccionados

Utilizou-se um quadro como forma de abordagem e discussão dos trabalhos seleccionados, pois invariavelmente, este método tem como função primordial demonstrar, caracterizar e sintetizar de forma clara, explícita e simples os principais pontos abordados pelos estudos seleccionados.

Título da pesquisa	Autores	Objetivos da pesquisa	Abordagem Metodológica	Nome da Rev./Ano
Caracterização do tratamento não farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial.	Oliveira, C.J.; Moreira, T.M.M.	Descrever o tratamento anti-hipertensivo não farmacológico seguido por um grupo de idosos portadores de hipertensão na tentativa de subsidiar o cuidado de enfermagem.	Estudo quantitativo transversal descritivo	Rev. Rene /2010.
Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família	Marian, M. J.S. et al.	Caracterizar o perfil sócio- demográfico de idosos pertencentes à área de cobertura de uma unidade de saúde da família, verificar as classes medicamentosas mais utilizadas, verificar a adesão ao uso dos medicamentos prescritos.	Estudo quantitativo transversal descritivo	Cad. Saúde Pública/2008.
O idoso que vive com hipertensão arterial: percepção sobre a terapia medicamentosa	Oliveira, J.N.; Bezerra, W.O.; Silva, L.D.C.	Descrever e analisar a percepção do idoso que vive com hipertensão arterial sobre a importância e adesão da terapia medicamentosa.	Estudo Qualitativo descritivo exploratório	Trabalho de Conclusão de Curso FSA/ 2011.
Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do sistema único de saúde de Goiânia	Ferreira, C.C. et al.	Investigar a prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos, usuários do Sistema Único de Saúde da Atenção Básica da rede municipal em Goiânia.	Estudo quantitativo transversal	Arq. Bras. Cardiol./2010.

Quadro 1 - Dados quanto ao título, autores, objetivos, métodos, periódico e ano de publicação

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS

De acordo com os dados supracitados (Quadro 1), quanto aos títulos das pesquisas, 75% dos artigos, inferem a caracterização/adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico, ou a percepção dos idosos sobre os mesmos, apenas um artigo (25%), deixou explícito que abordaria a prevalência de fatores de risco cardiovasculares em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. Ao analisar os objetivos apresentados no Quadro 1, um total de 50% dos trabalhos, expressou objetividade quanto a identificação e análise da adesão farmacológica, pelo idoso que vive com hipertensão arterial, outros 25%, ou seja um artigo, descreveu o tratamento anti-hipertensivo não farmacológico seguido por um grupo de idosos portadores de hipertensão arterial; para totalizar 100% dos dados selecionados, cerca de 25% dos dados teve como foco principal a investigação da prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos.

Fica claro, que nos tais estudos, cerca de 100%, foram selecionados exatamente por abordarem os fatores contribuintes para adesão e não adesão terapêutica proposta pelos profissionais de saúde, já que irão demonstrar os principais problemas encontrados pelos idosos que vive com hipertensão arterial sobre a adequabilidade medicamentosa e não-medicamentosa, demonstrando assim os fatores de risco que podem agravar a saúde destas pessoas.

Os estudos apresentam delineamento metodológico em cerca de (75%) quantitativo, descritivo transversal. Apenas um estudo 25%, teve como abordagem metodológica o método qualitativo, descritivo exploratório. Os trabalhos com abordagem quantitativa são oriundos de artigos científicos, publicados em periódicos *online* e a pesquisa qualitativa é derivada de um Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, da Faculdade Santo Agostinho, Teresina-Piauí.

Pode-se observar que, os estudos selecionados, estão dissolvidos nos entre os anos (2008 a 2011). Entretanto, o ano de 2010, teve um quantitativo notório de artigos publicados neste período, cerca de 50% dois artigos, os demais, 25% cada, com um em 2008 e outro em 2011. Os trabalhos existentes estão indexados (25%) respectivamente; um em revista de enfermagem, um em revista de saúde pública, um em revista de cardiologia e por fim, um Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. Assim, pode-se inferir que os enfermeiros estão mais propensos a estudar e pesquisar tais fenômenos, uma vez que, são estes profissionais que fazem toda orientação terapêutica e estabelece metas a serem cumpridas pelos pacientes idosos.

3.2 Caracterização e relação com a adesão e terapêutica adotada pelo idoso que vive com hipertensão arterial

O estudo feito por Oliveira e Moreira (2010), investigou alguns aspectos importantes do tratamento anti-hipertensivo não-medicamentoso através de um grupo de 54 idosos, de ambos os sexos, frequentadores ativos das reuniões do salão do idoso. Em relação à caracterização sócio-demográfica, observou que, houve prevalência do sexo feminino, faixa etária de 70 a 79 anos e renda familiar mensal inferior a dois salários mínimos, este estudo não demonstrou dados sobre a escolaridade. Quanto à avaliação clínica, cerca de 66% dos

idosos apresentavam pressão arterial controlada e 74% deles apresentou algum grau de não adesão à terapêutica farmacológica instituída para a hipertensão arterial.

A pesquisa gerida por Marin et al. (2008), chegou a identificar índices similares com o estudo supracitado, em que a caracterização dos idosos, foi constituída por na sua maioria mulheres (61,8%), com predomínio de idosos com faixa etária entre 60 a 69 anos de idade, com índices de analfabetismo alto ou primeiro grau incompleto (68%). Cerca de (14,3%), dos idosos afirmaram que não estavam fazendo uso de medicamentos, e (33,5%) utilizavam entre três ou mais de oito medicamentos.

Os demais estudos desenvolvidos por Bezerra, Oliveira e Silva (2011) e Ferreira et al. (2010), ambos possuem predominância do sexo feminino entre (66% a 77,7%), com média de idade entre 60 a 80 anos, quanto a escolaridade 77% não possuíam ensino fundamental completo ou eram analfabetos. Na pesquisa feita por Ferreira et al. (2010), traz um dado importante dentro da caracterização do corpo de estudo, em que, observou-se em (63,6%) das mulheres estavam com uma alta prevalência de excesso de peso, apresentando maior frequência de obesidade total, em relação aos homens.

Deste modo, observa-se que em (100%) das pesquisas, a média de idade gira em torno de 60 a 80 anos, na sua grande maioria são mulheres, com baixa escolaridade e grau de instrução insatisfatório, apesar de um trabalho (25%) demonstrar que a pressão arterial apresentava-se controlada, os demais estudos demonstraram que há pouca adesão ao tratamento farmacológico, o que pode predispor junto ao alto índice de obesidade, no agravamento da hipertensão arterial, a qual pode provocar algum distúrbio cardiovascular.

Ao investigar o tratamento não-farmacológico no controle da hipertensão arterial, quase (26%) dos idosos relataram não controlar o consumo de sal em sua dieta, assim como pouco mais de (20%) também não realizavam controle sobre o consumo de gordura animal ou vegetal. Em relação ao tabagismo e consumo de álcool, algumas idosas assumiram que faziam uso de tais substâncias. Sobre o controle do estresse (38,8%), referiram situações constantes de estresse e inabilidade em lidar com tais situações (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).

Dando continuidade, aos dados identificados por Oliveira e Moreira (2010), foi investigado também, o uso de alguns tipos de preparado à base de plantas medicinais ou fitoterápicos para auxiliar no controle pressórico, pouco mais da metade inferiu tal prática (51,9%), alguns por indicação de profissionais de saúde, ou por conhecimento prévio da planta ou indicação de amigos e familiares. Quando a prática de atividade física, observou-se que (64,8%) dos idosos, praticavam algum tipo de exercício, entre elas a caminhada e a hidroginástica foram as mais citadas, sendo que (35%) dos idosos pesquisados não faziam nem um tipo de atividade, na avaliação geral, todos os idosos apresentou alguma falha na adesão à terapêutica anti-hipertensiva instituída.

Segundo Marin, et al. (2008), os medicamentos mais utilizados pelos idosos hipertensos são: (23,5%) hipotensores, principalmente o ECA; (10,9%) bloqueadores do canal de cálcio; (21,5%) diuréticos, como a hidrocorotiazida; (16,2%) antiagregante plaquetário; (7,9%) ansiolíticos; (11,9%) antidepressivos,

além dos hipoglicemiantes, anti-inflamatórios não esteroides e analgésicos. Dos idosos (60,5%), afirmaram que não se esqueciam de tomar os medicamentos e (14,9%) às vezes esqueciam. Foi identificado que (36,9%), faziam uso de medicamentos por conta própria, (74,5%) afirmaram ter recebido orientação quanto ao uso do medicamento e (81,7%), sabem a indicação do mesmo, enquanto apenas (27,2%) inferiram estar informados sobre os efeitos adversos dos medicamentos que utilizam. Quando analisado o motivo queixa medicamentosa, obteve cerca de (59,8%) responderam que sim, sendo a de maior predominância foi o custo do medicamento, constituindo assim uma dificuldade em adquiri-los.

No estudo qualitativo, elaborado por Oliveira, Bezerra e Silva (2011), percebe-se que os sujeitos do estudo têm clareza sobre a importância do uso da terapia medicamentosa para o controle dos níveis pressóricos. Essa percepção aparece de maneira positiva, pois aponta para a valorização do manejo correto e disciplinado da terapêutica farmacológica, como tomar as medicações diariamente e nos horários indicados. No entanto, ainda se constitui um número muito reduzido de prevalência dessa consciência entre os indivíduos pesquisados, pois apenas oito (menos de 50%) referiram controlar as cifras pressóricas. Quando se percebe a importância do tratamento medicamentoso se produz a correlação direta entre a adesão e o sucesso do tratamento. Assim, como algumas pessoas sabem dos efeitos benéficos da medicação para o controle de sua pressão, outras demonstraram dificuldade em verbalizar a importância da terapêutica medicamentosa ou a relacionaram à melhora dos sintomas, ou ainda à falta do aparecimento de efeitos indesejáveis causados pelo medicamento.

Essa percepção reflete déficit de conhecimento sobre o real problema de saúde que estes possuem e das condutas sobre o tratamento e controle da hipertensão arterial. Nesse contexto, é importante levar em consideração que a falta de conhecimento sobre a importância da terapia medicamentosa nem sempre está vinculada à omissão ou comunicação deficiente dos profissionais que prestam assistência aos sujeitos do estudo, mas a vários fatores que podem interferir no aprendizado como, idade elevada e baixo nível educacional. Percebe-se que as mudanças no estilo de vida são essenciais para o controle adequado da hipertensão arterial, como a utilização criteriosa dos medicamentos quando prescritos em associação ao tratamento não medicamentoso (OLIVEIRA; BEZERRA; SILVA, 2011).

Segundo Ferreira et al. (2010), as mulheres em seu estudo apresentaram maior grau de obesidade central, sedentarismo, são fatores que contribuem para o aumento da prevalência de hipertensão arterial, conforme o aumento do Índice de Massa Corpórea. Diante da inadequabilidade do tratamento terapêutico farmacológico e não-farmacológico, houve uma maior prevalência de eventos cardiovasculares em (5,7%), dos quais (3,6%) referiram ter sofrido infarto agudo do miocárdio, (2,2%) referiram acidente vascular cerebral.

Diante dos dados supracitados, os estudos feitos por Oliveira, Bezerra e Silva (2011), constatou que a adesão é feita, a partir do conhecimento acerca da doença e do medo da elevação da pressão e da morte. No primeiro momento o reconhecimento da não adesão ao tratamento, poderá

fazer com que a pressão arterial se desequilibre e venha culminar com um evento fatal, isso ajuda os idosos a perceberem a doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas selecionadas caracterizaram os sujeitos do estudo com média de idade girando em torno de 60 a 80 anos, na sua grande maioria são mulheres, com baixa escolaridade e grau de instrução insatisfatório, apesar de um trabalho (25%) demonstrar que a pressão arterial apresentava-se controlada, os demais estudos demonstraram que há pouca adesão ao tratamento farmacológico, o que pode predispor junto ao alto índice de obesidade, no agravamento da hipertensão arterial, a qual pode provocar algum distúrbio cardiovascular.

Observou-se também, que alguns idosos faziam uso de compostos à base de plantas medicinais ou fitoterápicos, para auxiliar no controle pressórico, por indicação de profissionais de saúde ou por conhecimento prévio da planta ou indicação de amigos e familiares. Apesar das pesquisas evidenciarem uma taxa considerável de obesidade nesta classe, os estudos demonstraram que os idosos em (64,8%), praticam algum tipo de exercício, entre elas a caminhada e a hidroginástica foram as mais citadas, no entanto, quando observado a adesão farmacológica ou de hábitos saudáveis frente à avaliação geral, todos os idosos apresentaram alguma falha na adesão à terapêutica anti-hipertensiva instituída.

Houve uma dificuldade em verbalizar ou referir à importância do tratamento anti-hipertensivo, porém, alguns sujeitos do estudo demonstraram saber o benefício do tratamento quando havia melhora dos sintomas. Esse pensamento traz a falsa percepção/compreensão e reflete o déficit de conhecimento sobre a realidade do problema de saúde que estão vivenciando e das condutas sobre o tratamento e controle da hipertensão arterial. Assim, os estudos demonstraram que a falta de adesão e compreensão sobre a adequabilidade da terapêutica anti-hipertensiva, nem sempre é culpa dos profissionais da saúde, uma vez que, grande parte dos idosos são semianalfabetos de baixo poder socioeconômico, com comorbidades, em terapia múltipla farmacológica e pode apresentar senilidade, fatores estes que dificultam a adesão medicamentosa. Os indicadores de conhecimento real sobre a doença, sua gravidade e possibilidade de morte, são fatores contribuintes para a adesão terapêutica farmacológica e não-farmacológica.

Contudo, mais estudos randomizados devem ser realizados, para identificar causas reais e situações estopins que pode levar a adesão efetiva do tratamento proposto, adesão de hábitos de vida saudáveis, interações medicamentosas errôneas e efetivação farmacocinética das prescrições. Em que a enfermagem possa incluir em seu plano de ação de cuidados, os familiares e cuidadores de idosos, objetivando uma orientação efetiva e eficaz.

REFERÊNCIAS

ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M. I. R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade

social. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.9, n.4, p. 833-840, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a02v9n4> >. Acesso em: 4 dez. 2015.

ANDRADE, S. S. de A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 2, n. 24, p.297-304, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742015000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 abr. 2015.

BERTOLDI, A. D. et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.2, p. 228-238. Abr. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19783.pdf> >. Acesso em: 4 dez. 2015.

BERNARDI, S. A. et al. Percepção e utilização da educação em saúde para o uso racional de medicamentos por médicos. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 4, n. 27, p.485-494, dez. 2014.. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2847/pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

COLLUCCI, C. População idosa vai triplicar nos próximos 20 anos. **Folha de São Paulo**. São Paulo, p. 32-33. 29 mar. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1432528-populacao-idosa-vai-triplicar-nos-proximos-20-anos.shtml>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

COVATTI, C. F. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos e idosos de um hospital universitário. **Nutr. Clín. Diet. Hosp**, [S.l.], v. 1, n. 36, p.24-30, 2016. Disponível em: <http://revista.nutricion.org/PDF/361_covatti.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2016.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontece com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Cient. Intern.**, v. 1, n. 20, p. 106-194, jan./mar. 2012.

FERREIRA, C. C. C. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 5, p. 621-28. Out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2010001500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 jan. 2016.

LUNA, R. L. **Hipertensão Arterial: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

MION, D. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**. São Paulo. v. 13, n. 4, p. 256-312. 2006.

MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-1555. Jul. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000700009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 dez. 2015.

MEDEIROS, F. de A. L. et al. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 1, n. 36, p.56-61, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/45636/33313>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

OLIVEIRA, J. N.; BEZERRA, W. O.; SILVA, L. D. C. **O idoso que vive com hipertensão arterial:** percepção sobre a terapia medicamentosa. 45 f.2011. Trabalho de Conclusão de curso em Enfermagem. Faculdade Santo Agostinho – FSA. Teresina, 2011.

OLIVEIRA, C. J.; MOREIRA, T. M. M. Caracterização do tratamento não farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev. RENE**, Fortaleza. v. 11, n. 1, p. 76-85. jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/349>>. Acesso em: 4 dez. 2015.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-98. Jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 jan. 2016.

SOAR, C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.385-395, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00385.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

TERRA, N. L. et al. **Cuidando do seu idoso**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015.

VIEBIG, R. F. et al. Perfil de saúde cardiovascular de uma população adulta da região metropolitana de São Paulo. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 86, n. 5, p. 353-60. Maio, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 dez. 2015.

ZUGE, S. S. et al. Adesão ao tratamento antirretroviral para o HIV e sua inter-relação com a vulnerabilidade programática. **J. Res.: Fundam. Care**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p.3406-3417, out./dez. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4907/pdf_1728>. Acesso em: 15 abr. 2016.