



VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
V Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



**USO DE FÁRMACOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO HIPERTENSO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Amanda de Oliveira Fiorentin^a, Gabriella de Vasconcelos Pereira^a, Kellen Vieira Pinto Kern^a,
Nicole da Silva Gobetti Dutra^a, Roberta Soldatelli Pagno Paim*

a) Graduandas em Enfermagem –Faculdade da Serra Gaúcha (FSG) Centro Universitário

Professor orientador

*Autor correspondente (Orientador)
Prof. Ms. Roberta Soldatelli Pagno Paim,
Endereço : Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Palavras-chave: Idosos. Hipertensão.
Fármacos. Enfermagem.

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos causa múltiplas complicações clínicas, principalmente em eventos cardiovasculares, resultando na redução da sobrevida e piora na qualidade de vida do idoso. Existem metodologias disponíveis e eficientes para minimizar esses fatores, como tratamentos farmacológicos e modificações no estilo de vida, mas a adesão ao tratamento anti-hipertensivo encontra barreiras complexas e multifatoriais, sendo um desafio aos profissionais de saúde, entre eles, a enfermagem. O enfermeiro é peça chave no reconhecimento das falhas na adesão ao tratamento e precisa ser atuante neste cenário de forma crítica e resolutiva. Este artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da seleção de artigos publicados entre os anos de 2005 e 2019 nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Lilacs. Tem como objetivos descrever os aspectos associados ao tratamento anti-hipertensivo em idosos, como o uso de fármacos, mudanças de hábitos, a adesão ao tratamento e a assistência da enfermagem aos idosos hipertensos. Considerando os resultados encontrados na pesquisa, nota-se a existência de algumas lacunas dentro da temática, especialmente referente ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Conclui-se, que se faz necessária novas intervenções na assistência de enfermagem aos idosos hipertensos, com uma visão ampla e crítica sobre a qualidade do cuidado.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia crônica multifatorial que acomete o ser humano ao longo de sua existência, popularmente conhecida como “pressão alta”. A pressão arterial está relacionada à força que o sangue faz contra as paredes das artérias para conseguir circular

por todo o corpo, quando ocorre níveis tensionais elevados, resulta em alterações principalmente em órgãos-alvos como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, além de alterações metabólicas (PIERIN, 2004).

A HAS é definida pelo Seventh Report of the Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC7) como uma pressão arterial sistólica superior a 140mmHg e uma pressão diastólica superior a 90mmHg, baseadas em média em duas ou mais medições acuradas da pressão arterial efetuadas durante dois ou três contatos com o profissional de saúde (SMELTZER, 2013). O aumento contínuo da pressão arterial danifica as artérias, tornando-as mais espessas e estreitas. Com isso, começam a ter placas de gordura aderidas à sua superfície, o que dificulta o fluxo sanguíneo, resultando na perda da elasticidade que posteriormente poderá obstruir ou romper (SILVA, 2015).

Nos EUA, aproximadamente 31% dos adultos apresentam hipertensão, e a prevalência aumenta com o avançar da idade, fatores como as alterações estruturais e funcionais no coração favorecem o aumento da pressão arterial em idosos. Essas alterações englobam o acúmulo de placa aterosclerótica, fragmentação das elastinas arteriais, depósitos aumentados de colágeno e comprometimento da vasodilatação, resultando na diminuição da elasticidade dos principais vasos sanguíneos. Conseqüentemente, a aorta e as grandes artérias diminuem a capacidade de acomodar o volume de sangue que o coração bombeia, e a energia que teria distendido os vasos acaba aumentando a pressão arterial sistólica, resultando em pressão sistólica elevada sem alteração na pressão diastólica. Essa condição é conhecida como hipertensão sistólica isolada (SMELTZER, 2013).

A hipertensão em idosos, particularmente a pressão arterial sistólica elevada, aumenta o risco de morte, de acidente vascular cerebral e de insuficiência cardíaca. O tratamento reduz consideravelmente estes riscos (SMELTZER, 2013). O tratamento medicamentoso e o não-farmacológico devem ser utilizados, considerando os aspectos que o indivíduo apresenta, isso inclui suas expectativas, suas comorbidades e sua receptividade. As modificações de estilo de vida podem ser positivas no tratamento não-farmacológico e atingir resultados satisfatórios na melhora da patologia. O tratamento farmacológico é de grande eficácia e estudos apontam que pacientes idosos que utilizaram medicamentos no tratamento da hipertensão, demonstraram uma significativa redução de acidentes vasculares cerebrais, mortalidade de todas as causas, mortalidade cardiovascular e insuficiência cardíaca (SMELTZER, 2013).

A adesão ao tratamento da HAS em idosos é uma temática de grande relevância para se conhecer os fatores de adesão ou de abandono de tratamento, uma vez que desta forma possa haver uma intervenção mais efetiva. Porém, existem poucos estudos com metodologia eficaz para identificar onde ocorrem deficiências durante o processo. Segundo Rezende, a adesão é o comportamento que o paciente possui em relação às recomendações médicas ou de outros profissionais de saúde quanto ao uso de medicamentos, adoção de dietas ou mudanças do estilo de vida. Fatores de adesão são complexos e multifatoriais, envolve o perfil sócio demográfico do paciente, o relacionamento do paciente com os profissionais de saúde, da doença e suas características em cada paciente, o tipo de tratamento estabelecido, o sistema de saúde, o uso de substâncias e os problemas sociais (FREITAS et al, 2015).

A enfermagem surge neste cenário como um agente facilitador no processo do cuidado ao idoso hipertenso, suas ações envolvem desde o exame físico até um histórico completo da vida do paciente idoso. Durante o exame físico o enfermeiro deve dispensar uma atenção específica para a frequência cardíaca, ritmo, pulsação apical e periférica, a fim de detectar os efeitos da hipertensão sobre o coração e os vasos sanguíneos. O histórico completo do idoso hipertenso pode fornecer informações valiosas sobre a extensão com que a patologia afetou o organismo e sobre quaisquer outros fatores pessoais, sociais ou financeiros relacionados com a condição (SMELTZER, 2013).

Tendo em vista que a hipertensão em idosos é um problema de grandes proporções, a assistência de enfermagem para minimizar os sintomas e possíveis complicações é substancialmente importante e requer a busca pelo conhecimento sobre a temática. Dessa forma, este artigo se justifica baseado na relevância do tema selecionado, objetivando um maior esclarecimento acerca da HAS em idosos e alguns aspectos circunscritos a esse tema, como uso de fármacos, mudanças de hábitos e a adesão ao tratamento farmacológico, com ênfase na atuação do enfermeiro dentro deste contexto.

2. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada a partir da seleção de artigos publicados entre os anos de 2007 e 2019 nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e LILACS. Os descritores utilizados para a pesquisa foram idosos, hipertensão, fármacos e enfermagem. Os critérios de inclusão para a seleção de artigos foram: a) abordar o tema definido e seus objetivos; b) publicações no período de 2007 a 2019; c) artigos escritos em inglês, português e

espanhol; d) artigos completos disponíveis eletronicamente. Foram excluídos da busca teses, anais de congresso, livros e capítulos de livros.

Durante o processo seletivo dos artigos foi realizada, primeiramente, a leitura dos títulos e resumos de cada artigo, focalizando sempre o tema defendido para a pesquisa e averiguando se os textos supriam as necessidades estabelecidas pelo presente trabalho. Após, os artigos selecionados foram analisados na íntegra. Para ilustrar os artigos encontrados, utilizou-se uma tabela contendo título e ano de publicação do artigo, objetivos, metodologia e conclusão, na qual encontra-se na seção a seguir.

3. ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Aplicando-se os descritores definidos para a pesquisa, inicialmente foram identificados 156 artigos. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 21 artigos que atendiam aos objetivos propostos pelo presente estudo. Os artigos selecionados apresentam distintas abordagens sobre o tema definido, focalizando como assunto central a HAS em idosos, fatores relacionados, hábitos de vida e farmacoterapia. A Tabela 1 apresenta os artigos selecionados.

Tabela 1. Artigos selecionados conforme título, ano de publicação, objetivos, metodologia e conclusão.

| Título/Ano de Publicação | Objetivos | Metodologia | Conclusão |
|---|---|---|---|
| Hábitos de vida de homens idosos hipertensos/2019 | Identificar os hábitos de vida em homens hipertensos da cidade de Currais Novos/RN; correlacionar hábitos de vida e presença de comorbidades. | Estudo exploratório, descritivo e quantitativo. | Os participantes relataram hábitos de vida considerados saudáveis, o que acreditavam influenciar no controle da doença. |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados/2015. | Determinar a prevalência da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Verificar a associação da não adesão com fatores biosocio-econômicos e assistenciais. | Estudo descritivo de corte, transversal. | Indivíduos com HAS que apresentaram determinadas características biológicas e socioeconômicas possuíam maiores chances de não aderirem ao tratamento medicamentoso, necessitando de intervenções diferenciadas, a fim de aderirem ao tratamento. |
| Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos/2012. | Determinar a influência do conhecimento sobre hipertensão e outros fatores a ela relacionados, e de que forma isso pode contribuir para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo no paciente idoso, visto que a não adesão pode acarretar o aumento da morbimortalidade nessa população. | Estudo com delineamento transversal. | Os resultados evidenciaram que 17,7% pacientes tinham conhecimento insatisfatório sobre a doença, e isso constituiu fator associado à não adesão ao tratamento medicamentoso, bem como outros fatores: farmacoterapia complexa e insatisfação com o serviço de saúde. |
| Efeito do exercício físico no controle da Hipertensão Arterial em idosos: uma revisão sistemática/ 2012. | Analisar os efeitos do exercício físico na PA de idosos hipertensos com base nos resultados de pesquisas implícitas realizadas no período de 2000 a 2010. | Artigo de revisão sistemática. | Constatou-se que um determinado tipo de treinamento físico, resultou em reduções significativas na pressão arterial média e frequência cardíaca de repouso, corroborando as recomendações da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura/2015. | Estudar conceitos, os fatores de adesão e causas de abandono e métodos para a avaliação da adesão. | Artigo de revisão integrativa. | Conclui-se que é necessário compreender os fatores que impedem o paciente de seguir as recomendações dos profissionais de saúde. A fim de intervir com eficácia, obtendo-se aumento na taxa de adesão do paciente idoso ao tratamento anti-hipertensivo, uma das principais formas de controle adequado dos níveis pressóricos. |
| Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green/2013. | O estudo têm como objetivo caracterizar os sujeitos da pesquisa segundo as variáveis sócio-demográficas e econômicas e avaliar o nível de adesão pelo método de Morisky-Green. | Estudo descritivo. | Os estudos mostram de baixa a moderada correlação entre os métodos, o que pode ser atribuído ao fato de medirem dimensões diferentes de um mesmo constructo, de estabelecerem diferentes pontos de corte para a não adesão, das limitações dos próprios métodos ou da dificuldade de controlar os fatores subjetivos relacionados ao paciente. |
| Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: desafios e avanços/ 2010. | Avaliar a efetividade da ESF no tratamento de doenças crônico-degenerativas em usuários de uma UBS. | Estudo retrospectivo, exploratório, de natureza quantitativa. | A caracterização dos pacientes deste estudo permitiu verificar a existência de fatores que podem interferir de maneira negativa na adesão aos tratamentos prescritos. O profissional de enfermagem deve ser capacitado e estimulado a utilizar tais informações no desenvolvimento de ações e estratégias da ESF aonde atua, para abordar cada |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | | indivíduo respeitando suas particularidades. |
| A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso/2010. | Identificar como os hipertensos percebem as ações da Unidade Básica de Saúde na sua rede de apoio social com relação ao enfrentamento da condição crônica da doença. | Estudo de abordagem qualitativa. | Os resultados deste estudo mostram que os indivíduos hipertensos que procuraram o Hospital Municipal para atendimento de emergência hipertensiva, em geral, não estão satisfeitos com a assistência prestada pelos profissionais de saúde. |
| Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King / 2010 | Analisar as percepções de um grupo de pessoas portadoras de hipertensão arterial focalizando o processo de adoecimento, relacionando-as com os conceitos dos sistemas pessoal e interpessoal de Imogene King. | Estudo descritivo-exploratório. | A percepção revelada pelo hipertenso carece de informações a respeito da sua doença, seu tratamento e suas repercussões no futuro. Isso revela que a educação em saúde não consegue atingir nível de efetividade adequada a essa clientela. |
| Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual / 2010. | Analisar o conceito de exercício físico em portadores de hipertensão arterial, identificando os possíveis atributos críticos e os fatores antecedentes e consequentes. | Metodologia da análise conceitual e da revisão integrativa. | O estudo, forneceu uma compreensão geral do exercício físico e de seus conceitos, possibilitando a identificação dos atributos, dos fatores antecedentes e dos consequentes mais frequentemente associados ao conceito, subsidiando uma assistência de qualidade e centrada no portador de hipertensão arterial com vista ao controle da doença e prevenção de complicações. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos/2010. | Caracterizar pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde. | Estudo descritivo de corte transversal. | As modificações no estilo de vida, configuram-se como a principal dificuldade para a adesão ao tratamento para hipertensão proposto pela equipe de saúde. Apenas orientações e distribuição gratuita da medicação não foram suficientes para garantir a adesão ao tratamento, considerando as dificuldades relatadas. |
| Obesidade em idosos com hipertensão arterial sistêmica /2013. | O estudo tem como objetivo caracterizar idosos hipertensos em tratamento ambulatorial, e identificar fatores de risco cardiovasculares associados a hipertensão arterial. | Estudo exploratório e descritivo. | Torna-se essencial que as ações de enfermagem com os idosos hipertensos e familiares incluam estratégias de promoção de estilos de vida saudáveis e de encorajamento, fazendo interagir a responsabilidade pessoal na capacitação para o autocuidado e melhoria da qualidade de vida. |
| Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos / 2014. | Identificar a prevalência referida de hipertensão arterial e os fatores de risco: e levantar as práticas de controle entre idosos adscritos e uma Estratégia Saúde da Família de Teresina, Piauí. | Estudo descritivo, transversal, quantitativo. | Ocorreu associação de HA com apenas duas variáveis: faixa etária e ter trabalho remunerado. Como principal medida de controle citada, destacou-se o uso de medicamentos anti-hipertensivos, apesar de que alguns não usavam regularmente, evidenciando as dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso e às outras práticas de tratamento, o que requer atenção especial da |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | enfermagem e outras medidas de controle. |
| Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos / 2012. | O estudo teve como objetivo analisar a associação entre fatores socioeconômicos e qualidade de vida de idosos hipertensos atendidos pelo Programa da Saúde da Família em Montes Claros, MG. | Estudo transversal analítico. | O estudo revelou que fatores socioeconômicos influenciam na qualidade de vida de idosos hipertensos. São necessárias a adoção de ações e estratégias voltadas para a minimização e/ou reversão dos efeitos negativos atrelados a esses fatores. A fim de melhorar os indicadores de qualidade de saúde e de vida de idosos. |
| Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo/2014. | Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso por meio do Teste de Morisky-Green e identificar as variáveis relacionadas. | Estudo longitudinal e retrospectivo. | Considera-se que a participação de enfermeiros atuando na orientação dos hipertensos por meio de contatos telefônicos, possa ter contribuído para o aumento da adesão ao tratamento medicamentoso. |
| Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e controle da hipertensão sob a ótica do idoso/2016. | Avaliar o trabalho da ESF em São Joaquim de Porteirinha, quanto as ações realizadas para melhorar a adesão e controle da hipertensão entre idosos. | Estudo descritivo de abordagem qualitativa. | Percebeu-se que a ESF não envolve familiares nas ações voltadas para os idosos portadores de hipertensão, falta medicamentos da farmácia e exames. Necessitando assim que ocorra mudanças nesses aspectos a fim de melhorar a qualidade da assistência. |
| Uso de medicamentos e assistência de enfermagem ao idoso hipertenso na atenção primária à saúde: uma | O objetivo é assistir ao idoso submetido a terapêutica de medicamentos hipertensivos e possibilitar ao enfermeiro a participação no | Estudo de revisão bibliográfica. | Conclui-se que: a deficiência na adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos idosos, tem relação direta com a falta de informação sobre o tratamento. Sugerindo que a educação ao paciente pode |

| | | | |
|---|---|---|---|
| revisão da literatura / 2009. | processo de educação e saúde, orientando aos idosos quanto à administração de medicamentos. | | proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais seguro e efetivo. |
| A utilidade do registro médico: fatores associados aos erros de medicamentos em pacientes com doenças crônicas/ 2017. | Descrever o desenvolvimento da história de medicação a partir dos prontuários médicos para medir os fatores associados aos erros de medicamentos em pacientes com doenças crônicas em Diamantina, MG. | Estudo retrospectivo, observacional e de dados secundários. | A ocorrência de erros de medicamentos identificada na assistência primária à saúde do município de Diamantina é uma condição comum em pacientes com doença crônica em uso de polifarmácia. Apesar das limitações do estudo, esses fatores certamente precisam ser tratados individualmente em todos os serviços de saúde. |
| Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos/2009. | Compreender a atuação da rede representada pelos amigos e vizinhos de adultos e idosos hipertensos. | Estudo de abordagem qualitativa. | Pela análise das entrevistas realizadas nas residências dos hipertensos, conseguimos perceber a real função da rede informal representada pelos amigos e/ou vizinhos, que atua em prol de seu bem-estar e lhes presta apoio. Esta rede social formada pelos laços de amizade constitui uma forma de enfrentamento das adversidades da vida, podendo este vínculo ser tão forte quanto os laços com a família consanguínea e até mais fortes que eles. |
| Tratamento farmacológico da | Identificar os principais tratamentos anti- | Artigo de revisão | O trabalho apresentou os medicamentos mais usados |

| | | | |
|---|---|--|---|
| hipertensão no idoso/2007 | hipertensivos e seus mecanismos de ação. | | no tratamento de idosos hipertensivos. |
| Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para a enfermagem/2005 | Investigar os três medicamentos mais utilizados e as suas respectivas interações medicamentosas | Estudo de abordagem quanti-qualitativa | O resultado do trabalho apontou os medicamentos mais utilizados pelos idosos, entre eles destacando-se os anti-hipertensivos. |

Fonte: Pesquisadoras, 2019

A HAS é uma doença crônica insidiosa que avança de forma silenciosa, cooperando para o surgimento de doenças cerebrovascular, insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana. Essas consequências podem ser agravantes na qualidade de vida do paciente idoso, tornando indispensável o tratamento adequado com mudanças dietéticas, comportamentais e rigorosa manutenção terapêutica medicamentosa, afim de evitar complicações e a morte (PUCCI et al., 2012).

Os idosos hipertensos devem ser tratados primeiramente objetivando a redução da pressão arterial para níveis inferiores a 140/90 mmHg (130/80 mmHg em diabéticos e nefropatas), a escolha de fármacos deve ser norteada pelas comorbidades que o idoso apresenta, sendo assim indica-se a preferência por fármacos que beneficiem outras patologias existentes. As interações medicamentosas também devem ser consideradas diante a alta prevalência de polifarmácia em pacientes idosos e do considerável risco de eventos adversos (PERROTTI et al., 2007). Os medicamentos podem interagir de diversas formas, podem duplicar o efeito do outro, se opor a ele ou ainda alterar a velocidade de absorção, o metabolismo ou a excreção do outro medicamento, sendo assim é necessário atentar para esses fatores (FLEMING et al., 2005). Abaixo, a Tabela 2 mostra os principais medicamentos anti-hipertensivos utilizados em idosos:

Tabela 2. Principais medicamentos anti-hipertensivos utilizados em idosos

| Classe de droga | Preferir em | Evitar em |
|------------------------|--------------------|------------------|
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| Diuréticos tiazídicos | IC, osteoporose, AVC prévio | Incontinência urinária, prostatismo, gota |
| Betabloqueadores | IC, doença arterial coronariana, taquiarritmias, tremor essencial, hipertireoidismo | Bradiarritmias, broncoespasmo, doença arterial periférica grave |
| Inibidores da enzima conversora de angiotensina | IC, IAM ou AVC prévios, DM com nefropatia, IRC, síndrome metabólica | IRC severa, estenose artéria renal bilateral |
| Bloqueadores do canal de cálcio | Doença arterial periférica, insuficiência coronariana sintomática | IC (exceto anlodipino e felodipino) |
| AVC: acidente vascular cerebral; DM: diabetes melito; IAM: infarto agudo do miocárdio; IC: insuficiência cardíaca; IRC: insuficiência renal crônica | | |

Fonte: Perrotti e colaboradores, 2007

A HAS é uma patologia que pode ser controlada, para se atingir os níveis pressóricos indicados pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial geralmente indica-se o uso de dois ou mais fármacos, sendo o controle da pressão arterial o objetivo primário do tratamento (PEROTTI et al, 2007). Conforme os estudos encontrados os medicamentos mais utilizados pelos idosos são os diuréticos tiazídicos, beta-bloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores do canal de cálcio (PERROTI et al. ,2007, FLEMING et al, 2005, RAYMUNDO et al., 2014).

A Tabela 3 cita aspectos importantes de alguns fármacos utilizados no tratamento anti-hipertensivo:

Tabela 3. Aspectos relevantes de alguns medicamentos anti-hipertensivos usados em idosos

| Características dos medicamentos anti-hipertensivos usados em idosos | | | |
|--|--|---|--|
| Medicamentos | Ação principal | Vantagens | Considerações Gerontológicas |
| Diuréticos Tiazídicos (clortalidona, clorotiazida, hidroclorotiazida, indapamida, meticlotiazida e metolazona. | Diminuição do volume sanguíneo, fluxo sanguíneo renal e débito cardíaco, depleção do líquido extracelular, balanço de sódio negativo, afeta diretamente o músculo liso vascular. | Efetivos, VO, relativamente baratos, efeitos colaterais leves, potencializam outros medicamentos anti-hipertensivos, opõe-se aos efeitos de retenção de sódio de outros agentes anti-hipertensivos. | Risco de hipotensão postural significativo, devido a depleção de volume; avisar o paciente para se levantar lentamente e medir a pressão arterial em três posições |
| Betabloqueadores (atenolol, betaxolol, bisoprolol, propranolol, metoprolol, nadolol, timolol. | Bloqueiam o sistema nervoso simpático (receptores beta-adrenérgicos), particularmente os simpáticos para o coração, produzindo uma FC mais lenta e redução da PA | Reduzem a frequência do pulso em pacientes com taquicardia, indicados também para pacientes que apresentam angina do peito instável e isquemia silenciosa. | Risco de intoxicação aumenta em pacientes idosos com diminuição das funções renal e hepática. Verificar a pressão arterial em três posições e observar a ocorrência de hipotensão. |
| Inibidoras da enzima conversora de angiotensina | Inibem a conversão de angiotensina I em angiotensina II, diminuem a resistência periférica total. | Menos efeitos colaterais cardiovasculares, podem ser usados com tiazídico e digitálico, hipotensão revertida com a reposição de líquido | Exigem uma redução de dose e adição de diuréticos de alça na presença de disfunção renal |

Fonte: Smeltzer, 2013

As pesquisas sobre tratamentos medicamentoso para HAS e metas apropriadas em usuários com mais de 80 anos de idade, são poucas deixando uma lacuna dentro desta temática. O resultado de um estudo clínico controlado e randomizado em participantes com mais de 80 anos de idade, apontam para uma redução significativa de acidentes vasculares cerebrais, mortalidade de todas as causas,

mortalidade cardiovascular e insuficiência cardíaca nos pacientes tratados com diuréticos e inibidores da enzima conversora de angiotensina *versus* placebo (SMELTZER, 2013).

Diversas classes de anti-hipertensivos já demonstraram reduzir o risco cardiovascular em idosos, e, na maioria dos casos, é necessário associar fármacos com mecanismos de ação diferentes. Além da evidência de benefício clínico, a escolha do anti-hipertensivo deve considerar diversos fatores, como as comorbidades do paciente, o perfil de efeitos adversos, a interação medicamentosa, a posologia e até mesmo o preço do fármaco no mercado (PEROTTI et al, 2007).

Entre os artigos selecionados, alguns estudos apontam a dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelos pacientes idosos, os principais fatores são: a idade avançada, uso de duas medicações distintas para controle pressórico, não possuir convênio particular para acesso a saúde, dificuldade de relacionamento com profissionais de saúde, problemas sociais e econômicos (PUCCI et al., 2012, EID et al., 2013, FREITAS et al., 2015). Segundo Pinheiro (2009), o tempo de espera prolongado para um atendimento, falta de busca ativa dos faltosos são fatores também interferentes na adesão ao tratamento. Muitas vezes, o idoso conta apenas com o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sem suporte capaz de absorver o grande número de pacientes que dele depende, o que vem gerar um distanciamento do tratamento prescrito, pois não há acompanhamento em tempo hábil.

Alguns idosos relatam ter alguns problemas para aderir ao tratamento anti-hipertensivo, são dificuldades simples que podem ter consequências significativas no controle da pressão arterial, como exemplo o esquecimento do horário correto da medicação, esquecimento de ingerir o medicamento, falta de tempo (para tomar a medicação e para consulta), negligência (por ser uma patologia assintomática deixam de tomar o medicamento), falta de orientação quanto a mudança de hábitos de vida e etc. Esses relatos não podem ser ignorados pelos profissionais de saúde, uma vez que tem importância para o resultado positivo do tratamento anti-hipertensivo (PUCCI et al. 2012, NOGUEIRA et al., 2012, EID et al., 2013).

Segundo o estudo Freitas et al (2015), a adesão ao tratamento de idosos hipertensos, depende muito do papel ativo do paciente, quando o mesmo se propõe e se disponibiliza a querer mudar seus hábitos relacionados ao uso de seus medicamentos, onde se responsabiliza em tomá-los sempre nos horários e dias preconizados, ao mesmo tempo acaba por se comprometer com sua saúde e qualidade de vida através de pequenos ajustes diários.

A Tabela 4 apresenta uma síntese dos principais fatores que influenciam a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo,

Tabela 4. Fatores influenciadores da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos

| Fatores que interferem na não adesão do tratamento anti-hipertensivo | |
|---|---|
| Dados | Aspectos |
| Paciente | Idade, sexo, estado civil, religião, escolaridade, condições sociais e econômicas, hábitos de vida, aspectos culturais e crenças de saúde |
| Doença | Cronicidade, efeitos deletérios a longo prazo, ausência de sintomas, falta de conhecimento sobre a patologia |
| Tratamento anti-hipertensivo | Ausência de conhecimento sobre o tratamento (efeitos colaterais, benefícios, posologia complexa), fatores econômicos, polifarmácia, negligência |
| Aspectos institucionais | Ausência de plano de saúde, atendimento insatisfatório pelo SUS |
| Relação com membros da equipe de saúde | Acolhimento insatisfatório, falta de comunicação, falta de entendimento entre paciente e profissional |

Fonte: Raymundo e colaboradores, 2014

A obesidade é uma das principais patologias relacionadas a elevação da pressão arterial em pacientes da terceira idade, a má alimentação o consumo excessivo de sal são elementos que contribuem para o aumento do peso corporal e da pressão arterial. Cerca de 50 % das pessoas com mais de 65 anos que apresentam sobrepeso e obesidade têm diagnosticado a HAS, em um estudo, 60 a 70% dos hipertensos atribuíram o aumento da pressão arterial ao excesso de peso (MÁRTIRES et al. 2013). A mudança de hábitos de vida para pessoas hipertensas é muito relevante, pois pode ser um fator determinante na redução da pressão arterial, realizar exercícios físicos, ter uma alimentação saudável, parar de consumir álcool e de fumar são alguns hábitos que quando modificados colaboram

significativamente na redução da pressão arterial (GUEDES et al.,2010, NOGUEIRA et al.,2012, MÁRTIRES et al., 2013).

O exercício físico aeróbico é uma ferramenta eficaz na redução da pressão arterial da população idosa, estudos apontam que um treinamento supervisionado, três vezes por semana, com intensidade moderada gera mais benefícios aos idosos hipertensos que exercícios de alta intensidade (EID et al., 2013). Têm sido proposto o exercício físico provoca redução na pressão arterial a partir da diminuição da norepinefrina ou do aumento da prostaglandinas, além desses, a diminuição da ativação da renina plasmática, a redução da atividade simpática e aumento da parassimpática, bem como o aumento da sensibilidade aos barorreceptores após o exercício físico, influenciando benéficamente a pressão arterial (GUEDES et al., 2010).

Mediante inúmeros fatores que englobam a HAS em idosos, o profissional de enfermagem deve ser capacitado e estimulado a se beneficiar do conjunto de informações disponíveis para melhorar a qualidade da assistência prestada ao idoso, o enfermeiro é elemento chave no reconhecimento das características, das potencialidades e das dificuldades apresentadas pela patologia (BARRETO et al., 2014).

A compreensão dos fatores que impedem o paciente de seguir as recomendações dos profissionais de saúde, bem como a não adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, mostra-se vital para intervir com eficácia no atendimento do idoso hipertenso. A implementação de programas educativos à população idosa e modelos de atenção à saúde que incorporem diversas estratégias, tanto individuais como coletivas, pontuam para proporcionar uma qualidade de vida positiva e minimizar eventos cardiovasculares (EID et al, 2013). A farmacoterapia têm se mostrado benéfica no tratamento de idosos hipertensos, mas não são suficientes para controle adequado da HAS, sendo necessário que o profissional de enfermagem desenvolva intervenções da equipe de enfermagem, promovendo o autocuidado dos pacientes e seus familiares, ações básicas que incorporem procedimentos centrados na promoção da saúde e na intervenção dos fatores que colocam em risco a qualidade de vida do idoso hipertenso (ZAVATINI et al., 2010).

Estudos mostram que indivíduos possuem um vínculo frágil com as unidades básicas de saúde, sendo assim, o enfermeiro deve atentar para este aspecto, uma vez que as unidades básicas de saúde são territórios onde a atuação da enfermagem é significativa. As principais queixas relacionam-se com a falta de acolhimento pelos enfermeiros, a falta de incentivo para participar das reuniões, ou para a aquisição de medicamentos, falta de contato direto com o profissional de enfermagem, carência de informações a respeito da patologia (tratamento e repercussões no futuro) e falta de sensibilidade

no que se refere à mensuração dos níveis pressóricos (FAQUINELLO et al., 2010, BEZERRA et al., 2010).

O Modelo Conceitual de Sistemas Abertos (MCSA) de Imogene King, sugere que o indivíduo seja inserido em três sistemas interativos: o pessoal (consigo mesmo), o interpessoal (grupo) e o social (reunião de grupos formando sociedades), sendo assim, a enfermagem precisa entender que o cuidado deve ser estabelecido entre o cuidador e o ser cuidado, de forma que alcancem as melhores estratégias na promoção da saúde e do enfrentamento das situações de adoecimento. O profissional de enfermagem deve envolver o paciente no processo terapêutico, de forma que ele tenha conhecimento sobre a patologia, bem como da necessidade de assumir modificações no seu estilo de vida (BEZERRA et al., 2010).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema abordado no presente trabalho, foi de grande valia para aumento dos saberes relacionado à HAS em idosos, bem como a relevância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes idosos. Quando ocorre a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelos idosos, o processo todo precisa ser reavaliado, afim de identificar as possíveis lacunas que permeiam o controle da patologia, é importante a análise do cuidado de enfermagem, para que ocorra uma correção na relação interativa do profissional com o paciente, com o intuito de proporcionar metas de bem viver.

Nota-se dentro deste cenário, que o profissional de enfermagem pode ter grande campo de atuação, sendo imprescindível que o mesmo seja munido de conhecimento sobre a patologia e sobre os processos de cuidado. É bem verdade que o trabalho revelou muitas deficiências por parte da equipe de enfermagem, o que sinaliza que pode haver uma melhora na qualidade do atendimento prestado aos indivíduos dentro dos serviços de saúde e se faz necessária a criação de novas estratégias para a abordagem do idoso hipertenso com o intuito de promover uma saúde mais educativa e humanizada.

Visto que a HAS em idosos é um assunto que promove muitos questionamentos quanto a adesão ao tratamento e a atuação do profissional de enfermagem, sugere-se que novas pesquisas referentes à esta temática sejam realizadas com a finalidade de aumentar a qualidade da assistência de enfermagem e o controle da HAS.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. M.O et al . Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3497-3504, 2014 .

BARRETO, M. S. et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 60-67, 2014.

BEZERRA, S. T. F. et al. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 499-507, 2010.

CAVALCANTI, M. V. A. et al. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 10, v. 2, p. 30-40, 2019.

CRUZ. H. L et al. A utilidade dos registros médicos: fatores associados aos erros de medicamentos em pacientes com doenças crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017; 25e2967.

DIAS, E. G. et al. Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e controle da hipertensão sob a ótica do idoso. **Rev. J Health Sci Inst.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 88-92, 2016.

EID, L. P. et al., Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo teste de Morisky-Green. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. São Paulo, v.15, n.2, p.362-367, 2013.

FAQUINELLO, P.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. A Unidade Básica de Saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 736-744, 2010.

FAQUINELLO, P.; MARCON, S. S. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1345-1352, 2011 .

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 6, p. 782-787, 2010 .

FLEMING, I.; GOETTEN, L. F. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para a enfermagem. **Arq. Ciênci. Saúde Unipa**. Umuarama, v. 9, n. 2, p. 121-128, 2005.

FREITAS, J. G. A. et al. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** Goiás, v. 13, n 1, p. 75-84, 2015.

GUEDES, N. G; LOPES, M. V. O. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 367-374, 2010.

MARTIRES, M. A. R; COSTA, M. A. M; SANTOS, C. S. V. Obesidade em idosos com hipertensão arterial sistêmica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 797-803, 2013.

NASSAU, Fabrícia Macedo . **Uso de medicamentos e assistência de enfermagem ao idosos hipertenso na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Belo Horizonte, 2009. 33f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família)

NOGUEIRA, I. C. et al . Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 587-601, 2012 .

PERROTTI, T. C. Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. **Rev Bras Hipertensos.**, São Paulo, v. 14, n.1, p.37-41, 2007.

PIERIN, A. M. G. **Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar**. 1ª edição. São Paulo, editora Manole, 2004.

PINHEIRO, M. B. G. **Dificuldade de adesão do idoso ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial**. Campos Gerais: UFMG. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família), 2009.

PUCCI, N. et al .Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev. Bras. Cardiol.** Santa Catarina, v. 25, n. 4, p.322-329, 2012.

RAYMUNDO, A. C. N.; PIERIN, A. M. G. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 5, p. 811-819, 2014 .

SILVA, M. I.; BASSO, P. M.; CATELLI, T. **Coleção guia prático de saúde: hipertensão e diabetes**. 1ª edição. São Paulo, Editora Eureka 2015.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. BRUNNER/SUDDARTH: **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 8. e 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1v.

VIEIRA, C. P. B. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. **Rev Cienc Cuid Saude.**, Piauí, v. 15, n. 3, p. 413-420, 2016.

ZAVATINI, M. A; OBRELI-NETO, P. R.; CUMAN, R. K. N. Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 647-654, 2010.