

# REBES REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE



GVA - GRUPO VERDE DE AGROECOLOGIA E ABELHAS - POMBAL - PB  
ARTIGO CIENTÍFICO

## *Tratamento da hipertensão arterial entre usuários idosos assistidos pela enfermagem numa unidade básica de saúde da família*

**Francisca de Farias Araújo Ramos**

Enfermeira, especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência, pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP  
Email: fframos@hotmail.com

**José de Arimatéia Maia**

Enfermeiro, especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência, docente das Faculdades Integradas de Patos, mestrando em Docência da Educação Brasileira pela FACNORT/SAPIENS

**Resumo:** A Hipertensão Arterial é a mais frequente entre as doenças cardiovasculares, constituindo-se também no principal fator de risco para as complicações mais comuns como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Essa patologia ocasiona transformações expressivas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera psicológica, familiar, social ou econômica pela possibilidade de agravamento a longo prazo. É importante destacar que tais mudanças provocam rupturas no modo de viver dos idosos, exigindo modificações em seus hábitos diários, nos papéis que desempenhavam, enfim mudanças que exigem uma nova reestruturação em suas vidas. O presente estudo foi do tipo exploratório com abordagem quantitativa e teve como objetivo central investigar a assistência de enfermagem a pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica, em uma Unidade Saúde da Família, no município de Patos, Estado da Paraíba. Através da presente pesquisa pode-se constatar que o sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças, a exemplo da Hipertensão. Verificou-se também que entre os participantes da amostra pesquisada, existe o predomínio do uso do medicamento Captopril, seguido da Hidroclorodiazida. Os dados colhidos também revelaram que quase a totalidade da amostra pesquisada não enfrenta dificuldade em obter o medicamento para a hipertensão na Unidade de Saúde da Família de seu bairro, fato que comprova que a Estratégia Saúde da Família vem melhorando o acesso a consultas, exames e medicamentos.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Hipertensão Arterial. Tratamento.

## *Treatment of hypertension among elderly users assisted by nurses in primary care unit family*

**Abstract:** Hypertension is more frequent among cardiovascular diseases, and is also the main risk factor for the most common complications such as myocardial infarction and stroke. This disease causes significant changes in the lives of individuals, whether in the psychological sphere, family, social or economic injury by the possibility of long-term. Importantly, such changes cause disruptions in the way of living of the elderly, requiring changes in their daily habits, in the roles they played, finally changes that require a new structure in their lives. This was an exploratory study with a quantitative approach and aimed to investigate the central nursing care to elderly patients with hypertension in a Family Health Unit, the city of Patos, Paraíba State. Through this research can be seen that physical inactivity is a major cause of increased incidence of various diseases, such as the hypertension. It was also found that among participants in the sample studied, there is predominant use of the drug Captopril, followed by hydrochlorothiazide. The data collected also revealed that almost all of the sample surveyed do not face difficulty in obtaining medically for hypertension in the Family Health Unit of the neighborhood, a fact that proves that the Family Health Strategy is improving access to consultations, examinations and drugs.

**Keywords:** Nursing Care. Hypertension. Treatment.

### 1 Introdução

A Hipertensão Arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão sistólica e/

ou 90 mmHg de diastólica - em pelo menos duas aferições subsequentes - obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo (BRASIL, 2006).

Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações (WENDHAUSEN; REBELLO, 2004).

A hipertensão arterial ocasiona transformações expressivas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera psicológica, familiar, social ou econômica pela possibilidade de agravo a longo prazo (LOPES et al., 2008).

É importante destacar que tais mudanças provocam rupturas no modo de viver dos idosos, exigindo modificações em seus hábitos diários, nos papéis que desempenhavam, enfim mudanças que exigem uma nova reestruturação em suas vidas (BASTOS; BORENSTEIN, 2004).

Informam Miranda et al., (2002), que a HA é o mais importante fator de risco cardiovascular modificável, estando associada a condições bastante frequentes em idosos, como doença arterial coronária (DAC), doença cerebrovascular (DCV), insuficiência cardíaca (IC), doença renal terminal, doença vascular periférica, hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e disfunção diastólica.

A hipertensão arterial é uma doença multifatorial que depende de diversos mecanismos interligados, muitos dos quais se alteram com o envelhecimento (WENDHAUSEN; REBELLO, 2004).

Souza e Menezes (2009), ressaltam que a HA é considerada uma das doenças mais frequentes em idosos e o aumento de sua prevalência é proporcional à idade, acrescentando que um inquérito realizado em 17 capitais brasileiras e no Distrito Federal, revelou que a prevalência de hipertensão nas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos variou entre 39 a 59%.

No paciente idoso deve-se sempre usar doses menores das medicações que na população não idosa. As reduções da PA devem ser leves e progressivas, com ajustes de doses menores e mais graduais.

A coexistência de outros fatores de risco (dislipidemia, diabetes, hipertrofia ventricular esquerda, obesidade e tabagismo) é muito mais comum neste grupo e deve ser abordada em conjunto (GUSMÃO et al., 2007).

Inúmeras controvérsias existem sobre a importância da hipertensão arterial no idoso e a necessidade de seu tratamento, pois alguns autores a consideravam, na maioria dos casos, como consequência "normal" do processo de envelhecimento.

Mesmo recentemente, têm surgido afirmações de que uma elevação significativa da pressão arterial no idoso pode não ser prejudicial (WENDHAUSEN; REBELLO, 2004).

Na atualidade, a hipertensão arterial é um importante problema de saúde em todo o mundo industrializado por causa da sua alta prevalência e sua associação com maior risco de doença cardiovascular (GOLDMAN; BENNETT, 2010).

Assim sendo, isolada ou em associação com outras doenças, como o tabagismo e o diabetes, ela é um importante fator causal evitável das doenças

cardiovasculares, como insuficiência coronariana, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca; das doenças cerebrovasculares, como isquemia, infarto e hemorragia cerebral; da doença hipertensiva renal, da dissecação da aorta e das complicações ateroscleróticas.

O presente artigo tem por objetivo investigar a assistência de enfermagem a pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica, em uma Unidade Saúde da Família, no município de Patos-PB.

## **2 Material e Método**

### **2.1 Tipo e Local do Estudo**

O presente estudo foi do tipo exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória tem como objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, analisando os problemas e hipóteses para estudos futuros (POLIT; HUNGLER, 2004).

Martins e Lintz (2000), afirmam que a pesquisa descritiva tem como objetivo observar, registrar, analisar e correlacionar à descrição das características de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis e fatos.

Polit e Hungler (2004), complementam que a pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas. Normalmente implica a construção de inquéritos por questionário, contactando várias pessoas.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família, localizada na cidade de Patos-PB.

### **2.2 População/Amostra**

A população do estudo foi formada por 290 idosos que encontravam-se em acompanhamento pelo Programa de Hiperdia, na ESF do município de Patos-PB.

Para a seleção da amostra foi constituída por 10% desta população, com uma amostragem aleatória por conveniência, conforme agendamento e aprazamento dos idosos na busca da consulta à Unidade de Saúde.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, das FIP e autorização da instituição, deu-se início a coleta de dados com os idosos selecionados, segundo critérios de inclusão e exclusão e que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE).

Como critério de inclusão selecionou-se aqueles que tinham capacidade cognitiva para responderem as perguntas, serem cadastrados na Unidade de Saúde de referência, ter idade igual ou superior a 60 anos e os que assinaram o termo esclarecido de consentimento e os critérios de exclusão foram os que não aceitaram a participar de pesquisa, não ter idade igual ou superior a 60 anos, não ser hipertenso.

### **2.3 Instrumento para Coleta dos Dados**

Para a coleta dos dados foi utilizada um roteiro de entrevista com perguntas objetivas, não indutivo, dividido em duas partes: identificação dos sujeitos

pesquisados e questões pertinentes aos objetivos do estudo.

## 2.4 Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos, respeitando a Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996), no que se refere aos aspectos éticos observados quando da realização da pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa somente foi desenvolvida após o consentimento prévio do Secretário de Saúde do Município de Patos-PB, por meio de uma carta de permissão e assinatura do TCLE pelo respondente.

## 2.5 Procedimento para Coleta dos Dados

Previamente a coleta dos dados, os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos, o modo de aplicação e o destino dos dados. Também foi informado que sua participação era voluntária, podendo desistir de participar deste estudo quando desejar, e os resultados foram tratados com confidencialidade, garantindo-se o anonimato das informações.

Para a coleta de dados, os idosos na ocasião da consulta, foram abordados e orientados sobre a pesquisa. Após aceitarem participar do estudo, receberam orientações quanto ao TCLE, como também sobre o preenchimento do instrumento. Os dados foram coletados no período de maio de 2012.

## 2.6 Análise e Discussão dos Dados

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos do aplicativo Microsoft Excel, sendo codificados, tabulados e apresentados em forma de tabelas, quadros e gráficos com suas respectivas distribuições percentuais. A discussão foi realizada com base na revisão bibliográfica realizada anteriormente, como forma de subsídio para discutir os resultados deste estudo.

## 3 Resultados e Discussão

### 3.1 Dados Sociodemográficos

TABELA 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa

Variáveis	f	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	08	26,64
Feminino	22	73,36
<b>Faixa etária</b>		
60 - 65	05	16,65
66 - 70	09	29,97
71 - 75	11	36,63
76 - 80	02	6,66
Mais de 80	03	9,99
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	03	9,99
Casado	22	73,36
Divorciado	02	6,66
Viúvo	03	9,99
<b>Renda familiar</b>		

Menos de 1 salário mínimo	00	00
1 salário mínimo	12	39,96
2 a 3 salários	17	56,71
4 a 5 salários	01	3,33
Mais de seis salários	00	00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Observando o Gráfico 1, percebe-se que 73% da amostra pesquisada é do sexo feminino, enquanto que 27% desta é do sexo masculino. Isso pode demonstrar que as mulheres procuram mais a Unidade de Saúde, pois existe uma maior preocupação com a saúde entre as mesmas.

Alguns fatores podem explicar a prevalência do sexo feminino, como por exemplo, a diferença nas taxas de mortalidade, que é mais alta na masculinidade. O fato do sexo feminino apresentar maior expectativa de vida, ocorre porque as mulheres são mais atentas à saúde (PASCHOAL; SALES; FRANCO, 2006).

Em relação a faixa etária, 36% da amostra pesquisada está na faixa etária de 71 a 75 anos; 30% está na faixa de 66 a 70 anos; 17% entre 60 e 65 anos; 10% possui mais de 80 anos e a menor parcela (7%), encontra-se na faixa de 76 a 80 anos de idade.

Tal incidência enfatiza o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida. Um estudo divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) revelou que em todo o mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária em todo o mundo. E, que a população de idosos cresceu 7,3 milhões entre 1980 e 2000. Esse mesmo estudo também informa que o Brasil, em 2025, será o sexto país em número de idosos (OMS, 2005).

Nos últimos anos, a população idosa vem aumentando em proporção igual ou até superior a de alguns países que mantinham um maior índice. Assim como no mundo, o envelhecimento populacional é uma realidade também no Brasil, onde tem-se observado um crescimento na expectativa média de vida e, consequentemente, da população idosa (PAPALÉO NETTO; PONTES, 2006).

Constatou-se também que 73% dos participantes da amostra pesquisada são casados, enquanto que 10% são solteiros, 7% são divorciados e outros 10% são viúvos.

No que diz respeito à renda familiar, 57% dos participantes revelaram ganharem entre 2 e 3 salários mínimos; 40% declararam que percebem apenas um salário mínimo. Tais dados demonstram que os participantes desta pesquisa são oriundos de famílias que não têm uma boa qualidade de vida, visto que possuem poucos rendimentos.

Observa-se maior frequência da hipertensão arterial em classes econômicas menos favorecidas. Entre os fatores responsáveis, encontram-se: educação, baixa renda, dificuldade de acesso a serviços de saúde, diferenças dietéticas, estresse, atividades físicas.

Embora não existam dados, tem-se notado uma relação inversa da prevalência de hipertensão arterial com a escolaridade formal, a posição social na ocupação e a renda familiar. Isto é, quanto mais privilegiado for o

indivíduo na sociedade, menor é a prevalência de hipertensão arterial (GONÇALVES et al., 2008).

### 3.2 Dados Específicos ao Objetivo da Pesquisa

TABELA 2 - Quanto tempo que o participante sofre de hipertensão

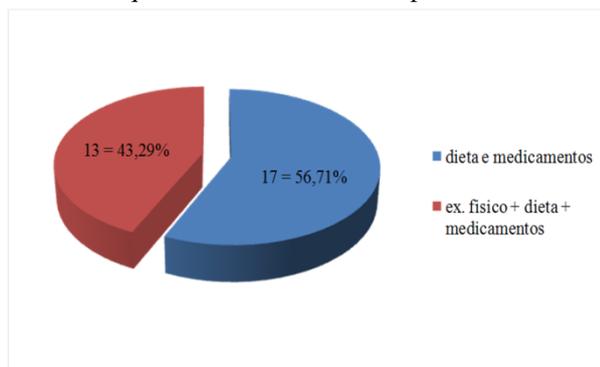
Tempo da doença	F	%
Entre 1 e 5 anos	13	43,39
6 a 10 anos	09	9,99
11 a 15 anos	04	13,32
16 a 20 anos	03	9,99
21 a 25 anos	03	9,99
36 a 40 anos	02	6,66
46 a 50 anos	02	6,66
TOTAL	30	100

Com base na Tabela 2, é possível perceber que na amostra pesquisada existem pacientes (6,66%) que sofrem de Hipertensão a mais de 46 anos (n = 2). No entanto, a grande maioria (43,39%) sofre da referida patologia entre 1 e 5 anos (n = 13).

O aumento da pressão arterial com a idade não representa um comportamento fisiológico normal. A prevenção desse aumento constitui o meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando-se as dificuldades e o elevado custo social de seu tratamento e suas complicações. Nesse contexto, a educação em saúde assume um importante papel, pois serve para conscientizar o idoso hipertenso quanto à necessidade de mudar determinados hábitos de vida. (MION, 2011).

Considerando o fato de que a hipertensão arterial é uma doença cujos riscos aumentam com o avanço da idade, quanto mais cedo ela for diagnosticada e tratada, melhor será a condição de vida do paciente. Por isso, é importante que o hipertenso procure manter sempre sob controle a sua pressão arterial, evitando, assim, maiores complicações.

GRÁFICO 1 - Distribuição numérica e percentual da amostra quanto ao tratamento da hipertensão arterial



Analisando o Gráfico 1, percebe-se que a maioria dos idosos que participaram da presente pesquisa (56,71%), trata a hipertensão de forma medicamentosa e com dieta alimentar (n = 17), enquanto que 43,29% tratam com medicamentos, dieta e exercício físico (n = 13).

O tratamento farmacológico da hipertensão resistente requer o uso efetivo de regimes multidrogas. A combinação sequencial de agentes com diferentes mecanismos de ação é intuitiva e permanece a forma de tratamento geralmente recomendada (MARTINS et al., 2008).

No que diz respeito à dieta, afirmam Olmos e Benseñor (2010) que existem alguns estudos, mostrando que dietas vegetarianas podem reduzir a PA em normotensos e em hipertensos. Isto porque o elevado nível de fibras e minerais, como o potássio e o magnésio, bem com o baixo teor de gorduras, são responsáveis pela redução da PA.

Por outro lado, a atividade física pode ser vista como um instrumento capaz de fazer com que o ser humano possa modificar seu organismo, obtendo melhoras em seu estado de saúde. Através dela pode-se não somente reduzir os problemas resultantes da hipertensão como também obter-se a redução dos fatores de risco cardiovasculares, contribuindo, assim, para uma menor morbimortalidade (LAMBERTUCCI; PITHONCURI, 2006).

A Tabela 2 sintetiza os dados relativos à atividade Ocupacional, ao hábito de fumar; à prática de exercício físico, ao sedentarismo, ao consumo de álcool e à participação das ações desenvolvida no âmbito da Unidade de Saúde da Família.

TABELA 3 - Distribuição numérica e percentual da amostra quanto a ocupação, hábitos de fumar, exercícios físicos, sedentarismo, etilismo e visita ao serviço de saúde

Variáveis	f	%
<b>Atividade Ocupacional</b>		
Não exerce	8	26,64
Exerce	22	73,36
<b>Habito de fumar</b>		
Não fumante	16	56,71
Ex-fumante	12	39,96
fumante	2	6,66
<b>Exercício Físico</b>		
Não pratica	17	56,71
Pratica	1	3,33
Apenas caminha	12	39,96
<b>Etilismo</b>		
Não dependente	1	3,33
Não bebe	29	96,67
<b>TOTAL</b>	30	100%

Os dados apresentados na Tabela demonstram que 73,33% dos participantes desta pesquisa, exercer alguma atividade ocupacional (n = 22). No entanto, 26,67% declararam que não exercem nenhuma atividade (n = 8).

O exercício de alguma atividade ocupacional é muito importante para a vida do idoso, visto que contribui para a melhoria de sua qualidade de vida, mantendo-o em boa forma e ativo (MARIN; CECÍLIO, 2009).

Quanto à condição de fumante ou não fumante, os dados colhidos demonstram que 56,71% dos participantes eram não fumantes (n = 16); 39,96% declararam que fumaram, mas que tinham deixado de

fumar já algum tempo (n = 12) e apenas 6,66% informaram ser fumantes (n = 2).

O fumo não gera pressão arterial elevada. No entanto, quando uma pessoa hipertensa fuma, seu risco de morrer por cardiopatia ou distúrbios correlatos aumenta de maneira significativa. O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade de inalação e parece ser maior em mulheres do que em homens (CARVALHO, 2010).

Por outro lado, o aumento dos níveis pressóricos e da frequência cardíaca que acompanham o tabagismo é proporcional aos índices de nicotina consumidos por dia, mesmo na vigência de tratamento anti-hipertensivo adequado e em condições ideais.

Esse aumento está relacionado com a liberação de catecolaminas responsáveis pela vasoconstrição sistêmica e do aumento da contratilidade miocárdica, com consequente aumento do volume sistólico e do fluxo nos músculos esqueléticos (GONÇALVES, et al. 2008).

Analisando os dados contidos na Tabela 2 também pode-se constatar que 56,71% dos participantes da amostra não pratica nenhuma atividade física (n = 17); 3,33% declarou que pratica (n = 1) e 39,96% que somente fazem caminhada (n = 12);

A prática de uma atividade física é de suma importância para o idoso, pois contribui para a melhoria de sua qualidade de vida. Esta prática pode proporcionar inúmeros benefícios.

O exercício físico não isométrico, por exemplo, tem se relacionado com redução da pressão arterial, independentemente dos efeitos de aumento de sensibilidade a insulina e redução de peso. Com a prática dos referidos exercícios pode-se obter ainda redução das taxas de colesterol total (TOLEDO et al. 2008).

Os benefícios adicionais da atividade física regular consistem na perda de peso, aumento da sensação de bem-estar, melhor condição de saúde funcional e redução do risco de doenças cardiovasculares, além de mortalidade por todas as causas. Dessa forma, a atividade física aeróbica regular é recomendada a todos os indivíduos hipertensos, tais como aqueles com lesão de órgão-alvo (GOLDMAN; BENNETT, 2010).

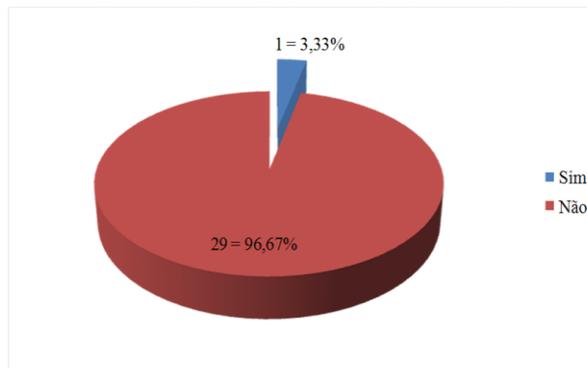
Quanto ao fato de ser etilista ou não, os dados colhidos demonstram que 96,67% não fazem uso de álcool (n = 29) e que apenas uma pequena parcela (3,33%), faz uso de álcool, contudo não é dependente (n = 1).

A relação entre o alto consumo de bebida alcoólica e a elevação da pressão arterial tem sido relatada em estudos observacionais. A redução da ingestão de álcool pode reduzir a pressão arterial em homens normotensos e hipertensos que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas (CARVALHO, 2010).

Acrescentam Toledo et al. (2008) que o uso excessivo de álcool está relacionado com o aumento da pressão arterial. Desta forma, o consumo de álcool é considerado uma causa de aumento da pressão arterial, quando consumido em doses superiores a 30 ml de etanol/dia. Os efeitos diretos do álcool sobre a pressão arterial são mediados por alterações vasculares funcionais reversíveis com a participação do sistema nervoso simpático e substâncias vasoativas, bem como pelo transporte celular de eletrólitos.

Além disso, a ingestão excessiva de álcool parece causar resistência à terapia anti-hipertensiva (GOLDMAN; BENNETT, 2010). Por essa razão, é de suma importância que o portador de hipertensão não faça uso de bebidas alcoólicas nem de forma esporádica.

GRÁFICO 2 - Distribuição numérica e percentual da amostra quanto a participação nos grupos de hipertensos



Os dados apresentados no Gráfico 2 demonstram que apenas uma pequena parcela dos entrevistados (3,33%) participa de um grupo de hipertensos (n = 1) e que os demais (96,67%) não participam de nenhum grupo de apoio ao portador de hipertensão (n = 29).

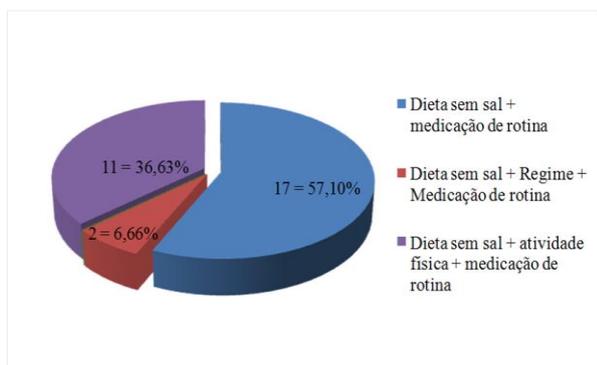
Um grupo de hipertensão é um espaço privilegiado para se discutir os problemas relacionados à hipertensão, bem como para receber orientações acerca dessa patologia, fornecidas por profissionais da saúde.

Afirma Pietrukowicz (2008), que os grupos de educação em saúde são espaços sociais, que ajudam as pessoas a evitarem maus hábitos e que nesses espaços o apoio é mútuo, podendo servir de amortecedor, atenuando o estresse e trazendo efeitos positivos para a atividade do sistema imunológico.

Assim, quando participa de um grupo de hipertensos, o idoso melhora a sua saúde emocional e física, sentem menos ansioso, mais estável emocionalmente, menos isolado. E essa situação contribui para a melhoria da sua qualidade de vida. Outra significativa contribuição proporcionada pela participação em um grupo de hipertensos é a maior adesão ao tratamento da hipertensão, por parte do participante.

Por essa razão, as Unidades de Saúde vêm organizando também os chamados grupos de adesão, que é uma prática de saúde, fundamentada no trabalho coletivo, na interação e no diálogo. Trata-se de um grupo homogêneo quanto à enfermidade dos pacientes, aberto com relação à entrada destes em cada reunião e multidisciplinar no que diz respeito à coordenação (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

GRÁFICO 3 - Distribuição numérica e percentual da amostra quanto ao controle da pressão



Analisando os dados contidos no Gráfico 3, percebe-se que 56,71% dos idosos entrevistados (n = 17), procuram controlar a hipertensão utilizando a medicação de rotina e fazendo dieta sem sal; 36,63% desses participantes fazem uso combinado de dieta sem sal, medicação de rotina e atividade física (n = 11), enquanto que outros 6,66% utilizam dieta sem sal, medicação de rotina e regime para perda de peso (n = 2).

Para que o paciente mantenha seus níveis pressóricos sobre controle é necessário que ele tenha um cuidado todo especial quanto a sua alimentação. Isto porque o maior consumo de sal tem sido relacionado a uma maior frequência de hipertensão e de suas complicações em diferentes populações. Assim, o hipertenso precisa fazer uma dieta sem sal para melhor controlar sua hipertensão (PEREIRA; KRIEGER, 2010).

No caso do hipertenso, o tratamento farmacológico se impõe quando as medidas não farmacológicas não são suficientes para o controle da pressão arterial e imediatamente após o diagnóstico nos pacientes com alto risco de hipertensão. E, ao ser estabelecido esse tipo de tratamento, a medicação prescrita deve ser uma rotina (MION, 2011).

As modificações do estilo de vida são aplicáveis a todos os pacientes que se propõem a diminuição do risco cardiovascular, incluindo os normotensos. Tais modificações possuem um comprovado valor na redução da pressão arterial. Assim, para o hipertenso, recomenda-se a redução do peso, a redução da ingestão de sal, uma dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com pouco teor de gordura, a diminuição ou abolição do álcool e a atividade física (GONÇALVES et al., 2008).

TABELA 4 - Distribuição numérica e percentual da amostra quanto aos tipos de medicações

Medicação	F	%
Anlodipino	2	6,66
Aradois	2	6,66
Atenolol	2	6,66
Captopril	7	23,34
Hidroclorotiazida/Captopril	3	9,99
Hidroclorotiazida/Losartana	1	3,33
Hidroclorotiazida/Metildopa	2	6,66
Hidroclorotiazida/Propranolol	2	6,66
Hidroclorotiazida/Venalot	1	3,33
Ictus	1	3,33
Losartana	2	6,66

Lotar	1	3,33
Metformina/Sinvastatina	1	3,33
Pressat	1	3,33
Propranolol	2	6,66
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

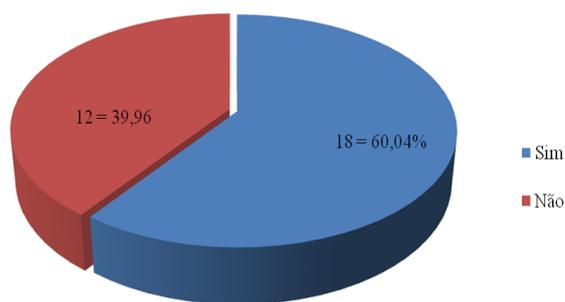
De acordo com a Tabela 4, os medicamentos mais utilizados pelos participantes da presente pesquisa, no tratamento da hipertensão arterial, são o Captopril e o Hidroclorotiazida.

Entre as drogas utilizadas no tratamento farmacológico da hipertensão arterial, o diurético tiazídico (Hidroclorotiazida) tem demonstrado o melhor resultado no prognóstico cardiovascular, sendo também promotor de melhor resposta anti-hipertensiva em regimes com várias drogas (CUNNINGHAM, 2010).

O captopril, inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA), foi introduzido para uso clínico na HA na década de 1980. A associação desse fármaco à hidroclorotiazida, em dose baixa, o mais prescrito diurético tiazídico, oferece vantagens características do anti-hipertensivo ideal, como, controle da pressão arterial (PA), redução da mortalidade cardiovascular, proteção cardíaca e renal, custo acessível e baixa incidência de efeitos colaterais.

No que diz respeito às urgências hipertensivas, que requerem uma diminuição rápida da pressão arterial, na maioria das vezes, administra-se o diazóxido, o nitroprussiato, a nitroglicerina e o labetalol, por via endovenosa. A nifedipina, um antagonista do cálcio, é de ação muito rápida e administra-se por via oral; no entanto, pode causar hipertensão, de modo que é necessário controlar rigorosamente os seus efeitos (MION, 2011).

GRÁFICO 4 - Distribuição numérica e percentual da amostra quanto ao fato se recebeu alguma informação do profissional de enfermagem sobre a pressão arterial



Analisando o Gráfico 4, pode-se perceber que 60,04% dos participantes da amostra receberam informações acerca da hipertensão arterial (n = 18). No entanto, 39,96% afirmaram que não receberam nenhuma informação.

Ao participar das ações desenvolvidas na Unidade de Saúde ou nela procurar atendimento médico, o idoso, com frequência, recebe dos profissionais de saúde importantes informações a cerca da hipertensão

arterial, dos modos como prevenir os agravos dessa grava patologia.

Durante essas intervenções, geralmente realizadas por profissionais de enfermagem, o idoso hipertenso é informado quanto à necessidade de mudar determinados hábitos de vida, etc. (MARIN; CECÍLIO, 2009).

TABELA 5 - Distribuição numérica e percentual da amostra quanto a identificação do medicamento, dificuldade em obter a medicação e a importância do tratamento

Variáveis	f	%
<b>Identificação do medicamento</b>		
Tamanho e cor	02	6,66
Embalagem	16	53,28
Pelo nome do medicamento	12	40,06
<b>Dificuldades para obter o medicamento</b>		
Por não ter no posto	01	3,33
Não tem dificuldades	29	96,67
<b>Importância em manter o tratamento</b>		
Sim	30	100
Não	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Analisando a Tabela 5, pode-se perceber que 53,28% dos participantes desta pesquisa identificam o medicamento a partir da embalagem (n = 16); 40,06% pelo nome do medicamento (n = 12) e outros 6,66% pelo tamanho e pela cor (n = 2).

É importante ressaltar que essa situação é resultante do grau de escolaridade apresentado pelos participantes da amostra, que, de acordo com a Tabela 1, 26,64% não sabem lê e outros 56,71% não concluíram o ensino fundamental.

No que diz respeito às dificuldades enfrentadas pelos idosos hipertensos para obter o medicamento, os dados contidos na Tabela 5 mostram que 96,67% não enfrentam nenhuma dificuldade (n = 29), apenas 3,33% alegam que não encontra seus medicamentos na Unidade de Saúde de seu bairro (n = 1).

Avaliações recentes sobre a Estratégia Saúde da Família sugerem que a estratégia tem melhorado o acesso a consultas, exames e medicamentos, além de praticar a territorialização, o vínculo e a atenção programática comparados com unidades de saúde tradicionais. E essa situação tem possibilitado um melhor acesso da população aos chamados medicamentos de uso contínuo (CONILL; 2008).

Uma informação proporcionada pelos dados contidos na Tabela 5 é que todos os participantes (100%) desta pesquisa sabem que é importante manterem o tratamento (n = 30).

A adesão de hipertensos idosos a um tratamento farmacológico eficiente é algo muito importante. É preciso que o idoso entenda que a manutenção de sua qualidade de vida depende dessa adesão e que também

saiba que o tratamento adequado evita maiores complicações, inclusive, a morte (DOURADO et al., 2011).

#### 4 Considerações Finais

A Hipertensão Arterial é a mais frequente entre as doenças cardiovasculares, constituindo-se também no principal fator de risco para as complicações mais comuns como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. No processo terapêutico e na prevenção da hipertensão, além do tratamento medicamentoso, as modificações de estilo de vida também são de fundamental importância. Alimentação adequada, sobretudo quanto à redução do consumo de sal e a prática de atividade física, também são fatores relevantes.

Através da presente pesquisa pode-se constatar que a vida sedentária provoca, literalmente, o desuso dos sistemas funcionais e que o sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças, a exemplo da Hipertensão. E, que o tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados na vida dos idosos hipertensos.

Assim sendo, é de necessário que os idosos, dentro de suas limitações, façam alguma atividade física. Uma simples caminhada diária pode trazer significativos ganhos para a saúde dessa clientela e o exercício de uma ocupação também pode proporcionar-lhe uma melhor qualidade de vida.

Verificou-se também que entre os participantes da amostra pesquisada, existe o predomínio do uso do medicamento Captopril, seguido da Hidroclorotiazida. Os dados colhidos também revelaram que quase a totalidade da amostra pesquisada não enfrenta dificuldade em obter o medicamento para a hipertensão na Unidade de Saúde da Família de seu bairro, fato que comprova que a Estratégia Saúde da Família vem melhorando o acesso a consultas, exames e medicamentos.

Pode-se também concluir que os idosos hipertensos para aderirem ao tratamento prescrito para hipertensão, necessitam ser motivados. E, que a enfermagem pode atuar neste contexto tendo como finalidade não apenas influenciar o comportamento do paciente para a obtenção de mudanças, e sim na manutenção destas. Esforços devem ser realizados no sentido de conscientizar o idoso a manter o tratamento, compreendendo que dele depende a melhoria de sua qualidade de vida.

#### 5 Referências

BASTOS, D. S.; BORENSTEIN, M. S. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um centro municipal de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**. v. 13, n. 1, p. 92-99, 2004.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Enfermagem (CONEP). **Resolução nº 196/96**. In: Cadernos de Ética em Pesquisa, Brasília, v. 1, n.1, jul. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de

- Atenção Básica, nº 15. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CARVALHO, M. Hipertensão. **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão**, v. 25, n. 2, 2010.
- CONILL, E. M. Ensaio historico-conceitual sobre a atenção primária a saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Supl. 1, p. s7-s16, 2008.
- CUNNINGHAM, Susanna. Hipertensão arterial. In: GOLDMANN, Lee; BENNETT, J. Claude. **Cecil tratado de medicina interna**. 27 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- DOURADO, C. S. et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011.
- GOLDMAN, L.; BENNETT, J. **CECIL Tratado de Medicina Interna**. 27 ed. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- GONÇALVES, Sandro Cadaval et al. Hipertensão arterial não controlada: Causas e condutas. **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão**. Vol. 28, n. 3, 2008.
- GUSMÃO, J. M. et al. **Medida da pressão arterial: da teoria a pratica**. São Paulo: Lemos, 2007.
- LAMBERTUCCI, R. H.; PITHONCURI, T. C. Alterações do sistema neuromuscular com o envelhecimento e a atividade física. **Saúde Rev.**, Piracicaba, v. 7, n. 17, p. 53-56, 2005.
- LOPES, M. C. L. et al. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 198-211, 2008.
- MARIN, M. J. S.; CECÍLIO, L. C. O. Necessidades de saúde de idosos de uma unidade de saúde da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 1, p. 63-76, 2009.
- MARTINS, G. A. de; LINTZ, A. **Guia para elaboração de monografia e trabalhos de conclusão de curso**. São Paulo: Atlas, 2000.
- MARTINS, L. C. et al. Tratamento medicamentoso do paciente com hipertensão de difícil controle. **Rev Bras Hipertens.**, v. 15, n. 1, p. 28-33, 2008.
- MION, Décio. **Hipertensão arterial**. 4 ed. São Paulo: SBH, 2011.
- MIRANDA, R. D. et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras Hipertens**, v. 9, p. 293-300, 2002.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- PAPALÉO NETTO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, M. (Coord.). **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. 7 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- PASCHOAL, Sérgio M. Pacheco; SALES, Renata F. Nogueira; FRANCO, Renato P. **Epidemiologia do enfermeiro**. In: CARVALHO FILHO, E. Thomas; PAPALÉO NETTO, Matheus. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- PEREIRA, Alexandre da Costa; KRIEGER, José Eduardo. Sal, hipertensão e genética. In: **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão**. Vol. 31, n. 2, 2010.
- PIETRUKOWICZ, M. C. L. C. Apoio social: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, 2008.
- POLIT, D.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- SILVEIRA, L. M. C. da; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface**, v. 9, n. 16, p. 1-10, set./fev.2005.
- SOUZA, A. S.; MENEZES, M. R. Estrutura da representação social do cuidado familiar com idosos hipertensos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 1, p. 87-102, 2009.
- TOLEDO, J. C. Y. et al. Hipertensão arterial refratária e de difícil controle: bases fisiopatológicas da terapêutica. In: **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão**. V. 28, n. 3, 2008.
- WENDHAUSEN, A. L. P.; REBELLO, B. C. As concepções de saúde-doença de portadores de hipertensão arterial. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 3, n. 3, p. 243-251, 2004.

Recebido em 21/03/2013

Aceito em 08/06/2013