

O IDOSO PORTADOR DE HAS E O TRATAMENTO POLIFARMACOLÓGICO

Kátia Monaisa de Sousa Figueiredo (1); Dannieli de Sousa Silva Rodrigues (2); Ana Paula Ribeiro de Castro (3); Ana Maria Machado Borges (4); Orientadora: Vânia Barbosa do Nascimento (5)

1 Enfermeira. Professora da Faculdade Leão Sampaio. Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: katiafigueiredo@leaosampaio.edu.br. 2 Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: dannieli@leaosampaio.edu.br. 3 Enfermeira. Professora da Faculdade Leão Sampaio. Doutoranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: anacastro@leaosampaio.edu.br. 4 Enfermeira. Professora da Faculdade Leão Sampaio. Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: anaborges@leaosampaio.edu.br. 5 Doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: vaniabn@uol.com.br

RESUMO

O avanço da idade traz o declínio das funções orgânicas, havendo maior susceptibilidade a problemas de saúde agudos e crônicos, ocasionados por diversos fatores e não uma causa única. As alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento da HAS, sendo esta a principal doença crônica nessa população. O objetivo deste estudo foi: Conhecer como ocorre a adesão do idoso com HAS ao tratamento polifarmacológico em Juazeiro do Norte-CE. O estudo é descritivo, exploratório, documental, de campo, com abordagem qualitativa. Realizou-se coleta de dados nos prontuários dos usuários e entrevista semi-estruturada, no período de agosto a setembro de 2013. A amostra foi composta por 28 hipertensos que estavam em consulta no momento da coleta de dados. Foi traçado o perfil sócio-demográfico dos participantes, onde se obteve as variáveis: gênero, idade, estado civil, nível de escolaridade, ocupação e renda. Se identificado quatro categorias: O Conhecimento do cliente sobre HAS e os danos causados por esta; Drogas utilizadas no tratamento da HAS segundo o usuário; O uso da medicação, número de consultas/ano e dificuldades relatadas pelos clientes que fazem uso da polifarmácia no tratamento da HAS; Exames no auxílio da identificação de lesão em órgão alvo. Após análise se conclui que os entrevistados não compreendem os medicamentos utilizados no tratamento, apesar de entenderem o que acontece com o organismo caso os níveis pressóricos desestabilizem. Os mesmos aderem ao tratamento medicamento de maneira satisfatória sendo uma minoria que possui lesão em órgão-alvo.

Palavras Chave: Hipertensão arterial sistêmica, Polifarmacológico, Tratamento.

ABSTRACT

The aging process brings the decline of organic functions causing more susceptibility to acute and chronic health problems caused by several factors instead a single cause. The changes caused by aging prone to the subject more susceptible to the development of Systemic Arterial Hypertension (SAH) which is the main disease in this age group. This paper focuses on how happens SAH elderly people adherence to polypharmacology treatment in Juazeiro do Norte – CE. It treats about a descriptive-exploratory documental study with qualitative approach as a field research. The data were collected through semi-structured interviews and from medical records of users held in the period August – September 2013 with 28 elderly hypertensive that were receiving medical caring during the period research's. The present study drawn social demographic profile of the patients, which variables analyzed were: gender, age, marital status, education levels, profession and income. *The results have been divided into four categories:* patients level knowledge about SAH and the damages caused by SAH; drugs used in the treatment according users; use of medication and number of visits/year due to SAH and difficulties reported by all patients in the use of polypharmacy in the SAH treatment; medical exams to *identify* target-organ damage. After analysis the research concluded that the participants do not understand the medication used in treatment despite understand what happens to their bodies if blood pressure levels destabilize. They adhere to medication treatment satisfactorily being a minority that has an injury target organ.

Key Words: Systemic Arterial Hypertension, Poly Pharmacology, Treatment.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma fase da vida que necessita de atenção e acompanhamento, tendo em vista ser um processo onde surgem limitações, como também patologias associadas a esse processo. Merecendo atenção especial para que o idoso tenha qualidade de vida e consiga conviver com as mudanças que surgiram.

Com o declínio da função física do idoso, há uma perda da independência e de fragilidade crescente, ficando mais susceptível a problemas de saúde agudo e crônicos, ocasionados por diversos fatores e não uma causa única ¹.

Dentre as doenças crônicas entre idosos destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que constitui um sério problema de saúde pública sendo a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o fator principal de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal ².

A HAS é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão utilizando medicamento anti-hipertensivo ².

Por ser uma patologia na maior parte do curso assintomática, o diagnóstico e tratamento da HAS é negligenciado, pelo portador. A não adesão ao tratamento prescrito é considerada fator principal, que determina um baixo controle de HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo ².

O número de doenças crônicas e agudas que acometem os idosos faz com que os mesmos venham recorrer a polifarmácia. A polifarmácia é a utilização de vários fármacos ao mesmo tempo, com o objetivo de tratar queixas crônicas ou agudas. Podendo ainda, automedicar-se com fármacos vendidos sem prescrição para aliviar queixas comuns, como indigestão, tonteira, constipação e insônia ³.

Existe uma variação de fármacos eficazes no controle da HAS. O uso racional dos mesmos de forma isolada ou associada deve ser considerado para redução da pressão arterial e minimizar a toxicidade ⁴.

Discutir a temática sobre condição crônica em especial idoso com hipertensão arterial se faz imprescindível, levando em conta que é de uma relevância considerável a questão da terapêutica no controle dessa patologia, assim como na prevenção de complicações que se instalam, muitas vezes silenciosamente, como também a adesão ao tratamento medicamentoso, quando envolvem a administração de polifármacos prescritos pelo médico.

Ações que busquem analisar a terapia medicamentosa, no intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos, devem ser estimuladas e desenvolvidas por profissionais da saúde. Diante da magnitude dessa problemática e do desejo de contribuir com novas descobertas para um melhor cuidado ao idoso, o presente estudo teve como objetivo conhecer como ocorre a adesão do idoso com hipertensão ao tratamento polifarmacológico em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Juazeiro do Norte-Ce, caracterizando o perfil sócio demográfico, identificando os principais medicamentos utilizados, verificando a percepção do

idoso frente à patologia e listando as possíveis complicações vivenciadas pelos idosos.

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza descritiva, exploratória, documental de campo com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Juazeiro do Norte nos meses de agosto e setembro de 2013. O estudo foi realizado na ESF XVII, localizada no bairro Romeirão. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), a ESF possui uma média de 980 famílias cadastradas, atendendo a uma população de aproximadamente 3.800 pessoas. Quanto a HAS observou-se que tem em média 330 portadores. A escolha do local deu-se por ser uma UBS com demanda satisfatória de idosos com hipertensão arterial, onde o atendimento ocorre de forma sistemática e agendada. A população da pesquisa foram os idosos portadores de hipertensão arterial da ESF XVII, a amostra foi aleatória, mediante a presença na UBS no momento da coleta de dados. Quanto aos critérios de inclusão foram adotados: idosos com 60 anos ou mais, ser hipertenso, frequentar a ESF e fazer uso de vários medicamentos o que caracteriza polifarmácia e por fim consentir em participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos os que não se encaixaram nos critérios de inclusão já citados. Os dados foram coletados em prontuários e através de um roteiro de entrevista semi-estruturada anexada a um roteiro com livre arbítrio para inserir novas perguntas que fossem surgir de acordo com a necessidade do que foi exposto pelo entrevistador com o intuito de atender aos objetivos propostos. Para a realização da entrevista, se explicou aos participantes os objetivos do trabalho, com o intuito de adquirir confiabilidade e segurança sobre o estudo e os resultados que pretendiam alcançar. A entrevista foi gravada com uma câmera digital SONY Cyber-shot – 7,2 mega pixels, para melhor garantir a integralidade e legitimidade dos dados, sendo gravado apenas o áudio dos participantes, para preservação da imagem dos mesmos. A realização da pesquisa se deu por

saturação dos dados, utilizada para evitar a repetição das respostas. Os resultados foram coletados, organizados e transcritos, na íntegra. Foi realizada ainda leitura repetitiva da transcrição das entrevistas onde se fez uma síntese de cada uma delas. Foram recostados os discursos mais relevantes para a pesquisa e os mesmos mostraram as respostas para as perguntas apontadas pela pesquisa, os resultados estão dispostos de forma descritiva através de discurso. A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos, no que toca a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a coordenadora da ESF XVIII, há cadastrado no SIAB 330 portadores de HAS, destes, 192 encontram-se na faixa maior de 60 anos. Menciona-se ainda que a utilização de duas ou mais drogas, o que caracteriza a polifarmácia, corresponde 160 pacientes, dado este encontrado em prontuários. Destes, 28 idosos participaram do estudo, pois utilizou o critério de saturação de dados na formulação do projeto de pesquisa, para evitar a redundância nas respostas obtidas. A aplicação do roteiro, realizada com os 28 idosos permitiu levantar dados relevantes que serão apresentados na tabela a seguir:

Tabela 1. Perfil sócio demográfico dos idosos hipertensos que fazem uso de polifarmácia na ESF VII, na cidade de Juazeiro do Norte-CE.

VARIÁVEL	N	%
GÊNERO		
Feminino	24	85,75
Masculino	04	14,25
IDADE		
60-65 anos	09	32,14
66-70 anos	04	14,28
71-75 anos	09	32,14

76-80 anos	04	14,28
81-85 anos	02	7,16
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	02	7,14
Viúvo (a)	13	46,42
Casado (a)	12	42,85
Separado (a)	01	3,59
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Analfabeto	11	39,28
Ensino fundamental incompleto	17	60,72
OCUPAÇÃO		
Aposentado	27	96,42
Camelô	01	3,58
RENDA FAMILIAR		
Até 1 salário mínimo	13	46,42
1 a 2 salários mínimos	07	25,00
3 a 4 salários mínimos	08	28,58

Fonte: Dados de pesquisa direta, 2013.

Entre os entrevistados percebe-se que o sexo predominante é o feminino com 85,75% dos entrevistados, sendo tal gênero predominante nos atendimentos da ESF sede do estudo. Corroborando com outros estudos ⁵, onde o predomínio da adesão foi também o sexo feminino com 65,6%. Essa diferença exorbitante em relação ao feminino pode ser explicada, pois o envelhecimento feminino é mais significativo do que o masculino, visto que as mulheres são mais atentas ao aparecimento de sinais e sintomas, possuem maior conhecimento sobre as doenças e procuram mais os serviços de saúde do que os homens. Verificou-se também que a maioria dos participantes apresenta idade entre 60 a 65 anos e 71 a 75 anos, viúvo (a), com 1º grau incompleto e não trabalhavam. Devido à faixa etária a maioria dos participantes recebe benefício pela previdência social, perfazendo um total de um salário mínimo.

Após a leitura sistemática de cada entrevista transcrita, se definiu quatro categorias sendo elas: O Conhecimento do cliente sobre HAS e os danos causados por esta; Drogas utilizadas no tratamento da HAS segundo o usuário; O uso da

medicação, número de consultas/ano e dificuldades relatadas pelos clientes que fazem uso da polifarmácia no tratamento da HAS; Exames no auxílio da identificação de lesão em órgão alvo.

Categoria 1- O Conhecimento do cliente sobre HAS e os danos causados por esta

De acordo com a pesquisa, observa-se que os entrevistados não compreendem o que significa HAS, este fato é evidenciado pelas falas:

“Sei sim o que é pressão alta. Mulé a carne fica tremendo, o coração fica mais acelerado, só isso mesmo” (E21).

“É o cansaço que dá de vez em quando” (E9)

“Não sei. Mas quando tô com pressão alta da vontade de vomitar, fico tonta”(E4)

“Num sei não” (E27).

Os participantes não souberam definir o que significava HAS, confundindo assim sua definição com os sintomas apresentados por ela. Outros estudos⁶ nos indicam que um baixo grau e/ou ausência de escolaridade interfere no conhecimento dos participantes.

Já quando são perguntados sobre os prejuízos causados ao organismo caso os níveis pressóricos não seja controlado, eles demonstram compreender uma pouco:

“Derrame e infarto. Essas coisas” (E4)

“infarto” (E9)

“AVC. Eu tive e foi por causa da pressão” (E12)

“Morte e AVC” (E2).

Cientificamente caso a pressão arterial não seja controlada pode ocasionar diversas complicações como: acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, além de doença renal crônica ².

Categoria 2: Drogas utilizadas no tratamento da HAS segundo o usuário

É de extrema importância realizar o tratamento farmacológico associado à mudança do estilo de vida, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade cardiovascular do paciente hipertenso, que vem aumentando em decorrências de níveis tensionais elevados associados a outros fatores agravantes. Os fármacos mais utilizados estão catalogados em cinco classes: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, antagonista do sistema renina-angiotensina e bloqueadores do canal de cálcio ².

No estudo em questão foi necessário o entrevistador recorrer para os prontuários para identificar quais medicações os pacientes utilizavam, as mais comuns foram: Hidroclorotiazida 25g, Propanolol 40mg, Captopril 25mg, Enalapril 5mg e furosemida 40 mg. A procura em prontuários ocorreu, pois os participantes não souberam mencionar os nomes das medicações, como se ver nos depoimentos a seguir:

“Não sei” (E15).

“É difícil a gente lembrar” (E17)

“Não me lembro” (E19)

“Não sei. Eu não decoro (E27).

Diante dos resultados fica claro que o profissional de saúde precisa orientar criteriosamente cada cliente durante a consulta, deve estar atento a identificar precocemente possíveis problemas quanto ao uso correto da terapia medicamentosa de forma que possa intervir e auxiliar sempre que necessário.

Compete ainda ao profissional entender o mecanismo de ação de tais medicamentos, a indicação, eliminação e associação entre fármacos e as reações

apresentadas pelo mesmo e assim repassar tais informações a seus clientes de forma que eles venham entender, pois dessa forma terá uma melhor adesão ao tratamento em especial o medicamentoso.

Categoria 3 – O uso da medicação, número de consultas/ano e dificuldades relatadas pelos clientes que fazem uso da polifarmácia no tratamento da HAS.

Os dados revelam que a maioria dos idosos não tem dificuldade no cumprimento das medicações isso se deve a fatores como já tomarem a medicação por um longo tempo, receberem ajuda dos familiares e também por receberem orientações satisfatórias na ESF.

“Não me atrapalho. Antes já tomei mais muito remédio e não me atrapalhei!” (E6).

“Não confundo não. É fácil” (E22)

“Tenho um pouco de dificuldade. Meus netos é quem organiza os remédios para eu tomar” (E11).

“Tenho dificuldade. Às vezes tomo o mesmo remédio duas vezes” (E12).

Mediante cruzamento de dados do prontuário, os depoimentos acima evidenciam que aqueles que não possuem dificuldade fazem uso de duas ou três drogas em uma tomada diária. Já os que apresentam dificuldades fazem uso de quatro ou mais drogas para HAS e ainda apresentam agravos associados como diabetes ou dislipidemias necessitando ainda de outras medicações.

Quanto à adesão satisfatória ao tratamento farmacológico pode-se identificar uma relação entre a aquisição dos medicamentos e o uso, já que grande parte dos entrevistados possui renda familiar superior a dois salários mínimos o que facilita a compra dos mesmos, pois muitas vezes a UBS pode apresentar falta dos fármacos prescritos.

Para facilitar o uso de medicações de pacientes idosos, se faz necessário separar os medicamentos para uso diário em frascos identificados, se possível, com tampas de cores diferentes, conforme horário em que deverão ser tomados ⁷.

Os idosos analfabetos referem não ter dificuldade na tomada dos medicamentos, pois organizam os medicamentos de forma independente ou com a ajuda de familiar. Como mostra a fala a seguir:

“Minha filha me lembra” (E4).

“já faz tanto tempo que tomo, que nem me atrapalho mais não”(E5).

“Já tô acostumada, e não me atrapalho” (E18).

“Deixo separado para não misturar. Não tenho problema” (E28).

Considera-se imprescindível que o idoso seja estimulado a assumir a responsabilidade pelo tratamento, pois o processo de envelhecimento não o torna incapaz, no entanto, quando ocorre uma participação ativa da família, os resultados na manutenção do tratamento podem ser potencializados ⁷.

O estudo revela ainda, que a maioria dos participantes são assíduos às consultas de seguimento no controle da HAS. Dado este que se confirma através dos prontuários, onde mostra os registros de consultas realizadas pelos mesmos.

Categoria 4 – Exames no auxílio da identificação de lesão em órgão alvo

A HAS é caracterizada por valores pressóricos arteriais constantemente elevados determinando sobrecarga circulatória crônica que provoca alterações degenerativas vasculares e do miocárdio, favorecendo a ocorrência de eventos cardiovascular e suas complicações como acidentes vasculares do encéfalo, cardiopatia isquêmica, hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia, nefropatia e outros ⁸.

De acordo com os dados encontrados no prontuário identificou-se que apenas uma minoria apresentava lesão em órgão-alvo, sendo estes indicados por nefropatia e acidente vascular encefálico.

Percebeu-se ainda que a maioria dos entrevistados apresentam acuidade visual diminuída, esse fator pode estar relacionado ao fator idade, pois a visão vai perdendo a funcionalidade com o passar dos anos e não relacionado a retinopatia ocasionada pela HAS pois não houve registros nos prontuários que determinasse esse dado.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que a maioria dos entrevistados com hipertensão eram mulheres, na faixa etária de 60 a 65 anos e 71 a 75 anos, viúva, com o 1º grau incompleto, não possuindo ocupação, pois se tratavam de pensionistas. A maioria dos idosos adere eficazmente ao tratamento ocorrendo de maneira independente e também com ajuda de familiares. Quando não há medicamentos na UBS, os clientes adquirem em farmácias comerciais, já que a maioria dos participantes era beneficiada com renda familiar superior a dois salários mínimos.

Foi possível identificar que os entrevistados tinham um nível de conhecimento muito baixo a respeito da HAS, e não conseguiam descrever os medicamentos utilizados no tratamento, embora consiga citar alguns prejuízos ocasionados pela doença quando os níveis pressóricos estão elevados.

Verificou-se ainda que a maioria dos idosos hipertensos não relatou dificuldades na tomada dos medicamentos, organizando os mesmos de forma independentes ou com ajuda de familiar. Identificou-se também que apesar da quantidade de fármacos que os idosos utilizam diariamente eles conseguem organizar-se na administração dos mesmos. Revelando ainda que uma minoria apresentava lesão em órgão-alvo. Em virtude do encontrado é necessário o atendimento aos clientes de maneira sistematizada, equânime, integral e individual, com adequação de estratégias que facilitem o seu cuidado e adequando ao contexto que os idosos estão inseridos. É necessário levar em consideração suas limitações, realizando orientações de acordo com o nível cultural e educacional de cada um,

para proporcionar uma melhor qualidade de vida, controle da doença e sobrevida longínqua.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer S, Bare GB, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Sunddarth: Tratado de enfermagem em Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Hipertensão Arterial sistêmica. Brasil[Internet] 2013;[citado 2013 dez 12] Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf.
3. Felten BS, et al. Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Reichmann e Autores Editores; 2005.
4. Katzung, Beltran G. Farmacologia Básica e Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
5. Liliana V, Silvia HBC. Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia. Rev Bras Cardiol. 2014; maio-junho 27(3) :195-202
6. Cruzeta APS, Dourado, ACL, Monteiro MTM, Martins RO, Calegario TA, Galato D. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. Cien Saude Colet. 2013, 18 (12): 3731-3737. DOI: 10.1590/S1413-81232013001200029.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasil [Internet] 2006; [citado 2013 dez 20] Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad19.pdf.



8. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004.

