

## **AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA E NÃO FARMACOLÓGICA EM IDOSOS COM HAS DO CCI EM JOÃO PESSOA-PB**

Mazureyk Nascimento Araújo (1); Gabriel Fernandes de Sousa (2); Karoliny Donato Pinto de Oliveira (3); Noeme Coutinho Fernandes (4); Maria das Graças da Silva (5)

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. E-mail: mazureyk.araujo@ig.com.br

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. E-mail: gabrielfernandes@hotmail.com

<sup>3</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. E-mail: karolinydonato@hotmail.com

<sup>4</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. E-mail: noeme\_coutinho@hotmail.com

<sup>5</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. E-mail: silvagraca@bol.com.br

**Resumo:** O envelhecimento é considerado um processo dinâmico e progressivo que causa diversas alterações no organismo. O estudo objetivou avaliar, em idosos participantes de um Centro de Convivência de Idosos (CCI) no município de João Pessoa-PB, a eficácia terapêutica farmacológica e não farmacológica para hipertensão arterial sistêmica (HAS). Trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo, segundo os procedimentos de coleta. A amostra foi composta por 19 idosos. A coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário para avaliação da prevalência da HAS, levantamento dos medicamentos utilizados e aferição da pressão arterial. Observou-se que 14 idosos (73,7%) possuíam HAS e 05 (26,3%) não possuíam. Todos possuíam pressão sistólica inferior a 140 mmHg e pressão diastólica inferior a 90 mmHg. Todos os idosos hipertensos faziam uso de alguma medicação anti-hipertensiva, sendo que 08 (57,1%) eram tratados em monoterapia e 06 (42,9%) faziam associação de dois fármacos. Notou-se que 18 idosos (94,7%) praticavam atividades físicas regularmente e apenas 01 não praticava (5,3%), sendo que, dentre os hipertensos, todos praticavam atividades físicas regularmente. Há uma alta prevalência de hipertensão arterial nesses idosos, em contrapartida, todos os acometidos por HAS possuem níveis pressóricos controlados. Foi observado que todos têm utilizado ao menos um anti-hipertensivo e realizam regularmente exercícios físicos. Conclui-se que a realização da terapia medicamentosa e não medicamentosa associada é importante para a obtenção de um controle eficaz da doença e evitar possíveis complicações. O CCI teve impacto positivo no controle dessa patologia nos idosos, contribuindo para a melhora da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial, Atividade física, Saúde do idoso.

### **Introdução**

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial. A população brasileira atual possui mais de 201 milhões de pessoas, sendo que 12,6% têm 60 anos ou mais. Há tendência à inversão no modelo de crescimento populacional, com aumento progressivo dos idosos e redução relativa dos jovens (IBGE, 2013). O envelhecimento é considerado um processo dinâmico e progressivo que causa diversas alterações no organismo, sejam elas de ordem morfológica, psicológica, funcional ou biológica, levando à diminuição da capacidade funcional e ao desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis (MENDES; MORAES; GOMES, 2014).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não-transmissíveis, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o mais prevalente. A HAS é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica (BRASIL, 2006). A prevalência da hipertensão se correlaciona diretamente com a idade, sendo mais presente entre as mulheres e nas pessoas com sobrepeso ou obesidade. Por ser um problema silencioso deve ser investigado sistematicamente, mesmo em face de resultados iniciais normais (MENDES; MORAES; GOMES, 2014).

A HAS é apontada como fator de risco para complicações e doenças cardiovasculares na sociedade atual, tais como morte súbita, edema agudo de pulmão, insuficiência renal, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), explicando 54% das mortes por acidente vascular encefálico e 47% daquelas por doença isquêmica do coração. (SANTOS; MOREIRA, 2012). Dessa forma, o objetivo primordial de tratar essa patologia é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular da pessoa hipertensa. São utilizadas tanto medidas não-farmacológicas isoladas como associadas a fármacos anti-hipertensivos (BRASIL, 2006). Infelizmente, grande parte das pessoas que conhecem seu diagnóstico de HAS apresenta baixa aderência ao tratamento, ou é tratada com terapêutica inadequada, e essas situações levam ao baixo controle dos níveis pressóricos mesmo por parte da população ciente de sua condição clínica (ZATTAR; BOING; GIEHL; D'ORSI, 2013).

Diante disso, ações que busquem analisar os níveis pressóricos e a efetividade da terapia pré-estabelecida, visando melhorar a qualidade de vida dos idosos, devem ser estimuladas e desenvolvidas, justificando, dessa forma, a necessidade deste estudo. Logo, tendo em vista a magnitude dessa problemática e o desejo de contribuir com o aperfeiçoamento do cuidado ao idoso, o presente estudo objetivou avaliar, em idosos participantes de um Centro de Convivência de Idosos (CCI) no município de João Pessoa-PB, a eficácia terapêutica farmacológica e não farmacológica para HAS.

## **Metodologia**

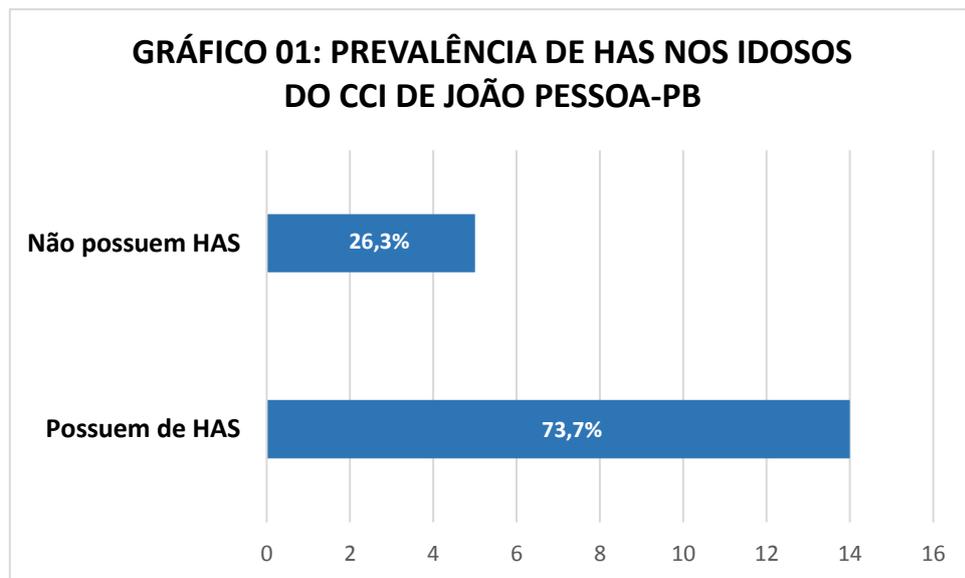
Trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo, segundo os procedimentos de coleta. A amostra foi composta por 19 idosos do gênero feminino. A coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário para avaliação da prevalência da HAS, levantamento dos medicamentos utilizados pelos idosos e na aferição da pressão arterial. Para a caracterização da amostra, foi utilizada a estatística descritiva expressa em valores médios e desvio padrão.

## **Resultados e Discussão**

O avanço da idade tem mobilizado os idosos a explorarem outros campos de desejos, anseios e projetos, além de compartilharem suas experiências e saberes. Diante disso, tem crescido, nos últimos anos, o número centros de convivência da terceira idade, que promovem a redefinição de valores, atitudes e comportamentos dos idosos. De maneira geral, os centros de convivência são uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável. Os idosos buscam, nesses centros, melhoria física e mental, por meio de exercícios físicos, por exemplo (WICHMANN et al., 2013).

O CCI de João Pessoa-PB é um centro de cuidados ao idoso que fornece atividades que culminam tanto no seu bem-estar geral quanto em promoção de saúde de impacto orgânico e mental. As atividades são realizadas semanalmente e podem-se destacar os momentos dedicados para a realização de atividade física, além de palestras educativas em saúde que proporcionam uma autoavaliação e que estimulam o autocuidado. Foi elaborado um questionário com perguntas referentes à saúde em âmbito geral e aplicado para os idosos participantes desse centro. Um dos pontos abordados no questionário foi acerca da hipertensão arterial, indagando se eram hipertensos, qual a farmacoterapia utilizada e se realizavam atividades físicas regularmente. Também foi aferida a pressão arterial desses idosos.

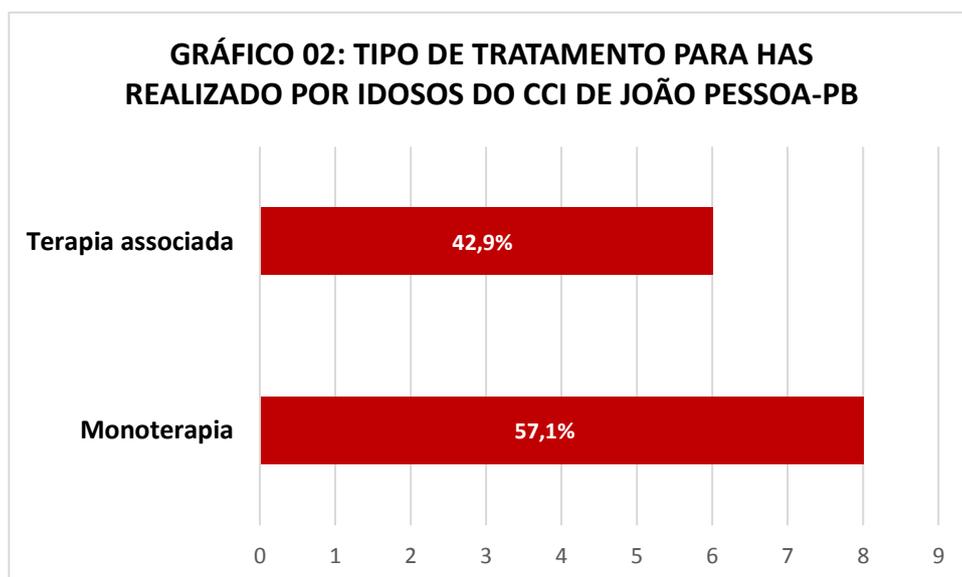
Após a análise dos dados coletados, observou-se que, dentre os 19 idosos participantes, 14 deles (73,7%) possuíam HAS e 05 (26,3%) não possuíam, como mostra o Gráfico 01. Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos (BRASIL, 2006).



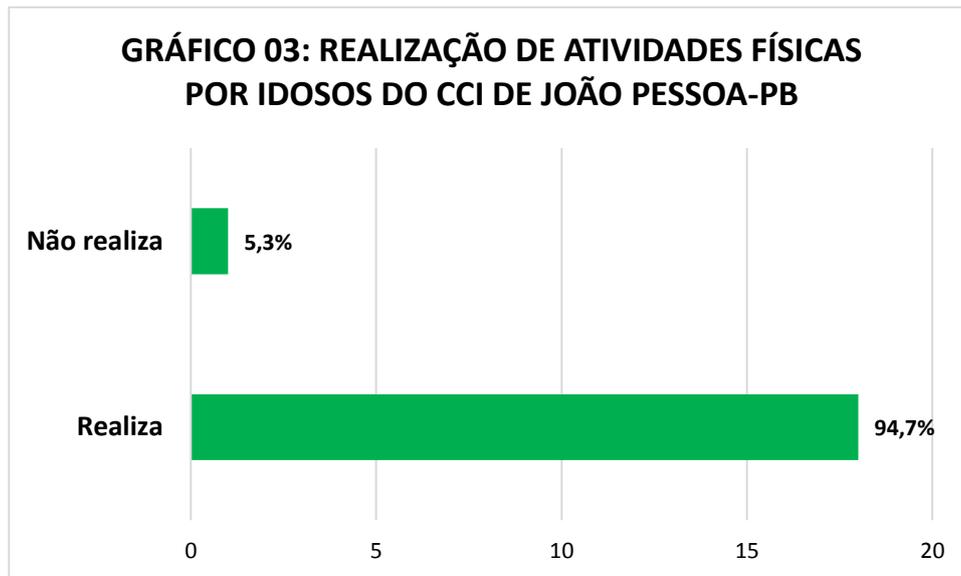
Ademais, também foi observado que todos os idosos possuíam pressão sistólica inferior a 140 mmHg e pressão diastólica inferior a 90 mmHg. O objetivo do tratamento da pessoa com HAS é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2010). Esse objetivo é a redução gradual da PA para valores abaixo de 140/90mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2011).

Em relação à terapia farmacológica, notou-se que todos os idosos hipertensos faziam uso de alguma medicação anti-hipertensiva. Dos 14 acometidos, 08 (57,1%) eram tratados em monoterapia e os outros 06 (42,9%) faziam uso de terapia com associação de dois fármacos, conforme está expresso no Gráfico 02. O tratamento medicamentoso para a hipertensão arterial utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades,

lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2010). As evidências provenientes de estudos de desfechos relevantes, com duração relativamente de três a quatro anos, demonstram redução de morbidade e mortalidade em estudos com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas de receptores de angiotensina II e com bloqueadores de canais de cálcio, embora a maioria dos estudos utilizem, no final, associação de anti-hipertensivos. Este benefício é observado com a redução da hipertensão arterial por si mesma, e, com base nos estudos disponíveis até o momento, parece independe da classe de medicamentos utilizados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).



Também foi notado que 18 idosos (94,7%) praticavam atividade física regularmente e que apenas 01 não praticava (5,3%), como demonstra o Gráfico 03, sendo que, dentre os hipertensos, todos praticavam atividades físicas regularmente. A atividade física regular associa-se a múltiplos benefícios para a saúde, incluindo redução da incidência de doenças cardiovasculares e morte. De forma similar, a prática de atividades físicas regulares associa-se à redução dos níveis pressóricos (FANG; WYLIE-ROSETT; ALDERMAN, 2005; WHELTON; CHIN; XIN; HE, 2002).



O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida. A promoção do estilo de vida mais ativo tem sido utilizada como estratégia de desenvolver melhoria nos padrões de saúde e na qualidade de vida. Estudos recentes têm demonstrado que intervenções não farmacológicas no manejo da HAS, complementares ao tratamento, são cada vez mais relevantes na prática clínica. A redução do peso e a menor ingestão de sódio e álcool, associados às práticas corporais, podem reduzir em até 10 mmHg a pressão arterial sistólica. (KITHAS; SUPIANO, 2010).

Logo, a partir dos dados apresentados, observou-se que esses idosos possuíam níveis pressóricos controlados e que, juntamente com a utilização da terapia medicamentosa, a prática de exercícios físicos regulares têm contribuído para esse controle e, dessa forma, pode-se verificar que o CCI tem auxiliado nesse controle, visto que esse disponibiliza de atividades, dinâmicas, palestras e rodas de conversa que abordam temas relevantes para a saúde da população idosa, como é o caso da HAS, e estimulam o autocuidado, além de proporcionar momentos dedicados para a realização de atividades físicas. Portanto, isso tem impactado positivamente na evolução da doença, na prevenção de complicações e na melhora da qualidade de vida.

## **Conclusão**

Pode-se concluir que há uma alta prevalência de hipertensão arterial nos idosos participantes do CCI de João Pessoa-PB. Em contrapartida, todos os acometidos por HAS possuem níveis pressóricos controlados. Foi observado que todos têm utilizado ao menos um anti-hipertensivo e realizam regularmente exercícios físicos, destacando a importância da realização da terapia medicamentosa e não medicamentosa associada para se obter um controle eficaz da doença e evitar possíveis complicações. Notou-se também que o CCI teve impacto positivo no controle dessa patologia nos idosos, visto que esse centro tem disponibilizado atividades voltadas à promoção à saúde e que estimulam o autocuidado, contribuindo para a melhora da qualidade de vida nessa população.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FANG, J.; WYLIE-ROSETT, J.; ALDERMAN, M. H. Exercise and cardiovascular outcomes by hypertensive status: NHANES I epidemiological follow-up study, 1971-1992. **American Journal of Hypertension**, New York, v. 18, n. 6, p. 751-758, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2013**. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

KITHAS, P. A.; SUPIANO, M. A. Practical recommendations for treatment of hypertension in older patients. **Vasc Health Risk Manag.**, v. 6, n. 9, p. 561-569, 2010.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev Bras Med Fam Comun.**, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014.

SANTOS, J. C.; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1125-1132, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 97, n. 3, p. 1-24, 2011.

WHELTON, S. P.; CHIN, A.; XIN, X.; HE, J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. **Ann. Intern. Med.**, v. 136, n. 7, p. 493-503, 2002.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.

ZATTAR, L. C.; BOING, A. F.; GIEHL, M. W. C.; D'ORSI, E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.3, p. 507-521, 2013.