



O idoso que vive com hipertensão arterial: percepção sobre a terapia medicamentosa

*The elderly living with hypertension: perception of drug therapy*  
*Los ancianos que viven con hipertensión: la percepción del tratamiento farmacológico*

Jocilene Nascimento Oliveira<sup>1</sup> Wanda de Oliveira Bezerra<sup>2</sup> Israel Coutinho Sampaio Lima<sup>3</sup> Liana Dantas da Costa e Silva<sup>4</sup> Maria Enoia Dantas da Costa e Silva<sup>5</sup>

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo descrever e analisar a percepção do idoso que vive com hipertensão arterial sobre a importância e adesão da terapia medicamentosa. Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado na Estratégia de Saúde da Família do bairro São João (equipe 046), na cidade de Teresina-PI, com 18 idosos, com diagnóstico de hipertensão arterial, fazendo uso de pelo menos um medicamento cadastrado na Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram coletados, entre os meses de abril a maio de 2011, após a aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho. Os dados foram analisados segundo Minayo, originando três categorias: percepção sobre a importância da terapia medicamentosa; motivos da adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso e importância da orientação da enfermagem para adesão ao tratamento medicamentoso. Constatamos que menos da metade dos sujeitos da pesquisa, percebem claramente a importância do medicamento para o controle da pressão arterial, os idosos não têm conhecimento pleno sobre sua doença e o tratamento, a enfermagem exerce papel fundamental na adesão ao tratamento, pois é responsável por estabelecer um plano simples e ordenado. Concluiu-se que os sujeitos do estudo possuem pouco conhecimento sobre a hipertensão arterial, contribuindo para adesão incorreta ao tratamento farmacológico, necessitando de acompanhamento diário. **Descritores:** Idoso. Hipertensão. Planejamento de assistência ao paciente. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to describe and analyze the perception of the elderly living with high blood pressure about the importance of adherence and drug therapy. Qualitative study, descriptive and exploratory, held at the Family Health Strategy in the neighborhood Saint John (046 staff) in the city of Teresina-PI, with 18 elderly diagnosed with hypertension, using at least one drug registered in Strategy Family Health. Data were collected between the months of April-May 2011, following the approval of the Research Ethics Committee of the Faculty St. Augustine. Data were analyzed according MINAYO, yielding three categories: perception of the importance of drug therapy; reasons of membership of the elderly to drug treatment and the importance of nursing orientation for medication adherence. Found that less than half of the subjects, clearly realize the importance of the drug to control blood pressure, the elderly do not have full knowledge about their disease and treatment, nursing plays a fundamental role in adherence to treatment, which is responsible for establishing a simple plan and orderly. It was concluded that the study subjects have little knowledge on hypertension, contributing to improper adherence to pharmacological treatment, requiring daily monitoring. **Descriptors.** Elderly. Hypertension. Planning patient care. Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir y analizar la percepción de los ancianos que viven con la presión arterial alta sobre la importancia de la adherencia y el tratamiento farmacológico. Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en la Estrategia Salud de la Familia en el barrio de San Juan (046 empleados) en la ciudad de Teresina-PI, con 18 ancianos con diagnóstico de hipertensión, con al menos un fármaco registrado en Estrategia Salud de la Familia. Los datos fueron recogidos entre los meses de abril y mayo de 2011, tras la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de San Agustín. Los datos fueron analizados de acuerdo Minayo, obteniéndose tres categorías: la percepción de la importancia del tratamiento farmacológico; razones de pertenencia a las personas mayores para el

R. Interd.v.6, n. 3, p.132-142, jul.ago.set. 2013

tratamiento de drogas y la importancia de la orientación de enfermería para el cumplimiento de la medicación. Encontró que menos de la mitad de los sujetos, se dan cuenta con claridad la importancia del medicamento para controlar la presión arterial, las personas mayores no tienen pleno conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, enfermería juega un papel fundamental en la adherencia al tratamiento, el cual es responsable de establecer un plan simple y ordenada. Se concluyó que los sujetos de estudio tienen poco conocimiento sobre la hipertensión, lo que contribuye a la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico, que requiere un control diario. **Descriptores:** Ancianos. Hipertensión. Planificación de atención al paciente. Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Graduada pela Associação Teresinense de Ensino - ATE. Teresina, Piauí. E-mail: jocilenen@hotmail.com<sup>2</sup>Enfermeira, Graduada pela Associação Teresinense de Ensino - ATE. Teresina, Piauí. E-mail: wanda.oliveirab@hotmail.com<sup>3</sup>Especialista em Urgência e Emergência, pelo Centro Universitário Internacional - UNINTER. Pós-graduando em Gestão, Auditoria e Perícia em Sistemas de Saúde, pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Enfermeiro, Graduado pela Associação Teresinense de Ensino - ATE. Teresina, Piauí. E-mail: [is-coutinho@live.com](mailto:is-coutinho@live.com) <sup>4</sup>Mestre em Genética e Toxicologia, pela ULBRA. Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, pela UESPI. Psicóloga. Graduada pela Associação Teresinense de Ensino - ATE. Docente da Associação Teresinense de Ensino - ATE. Teresina-PI-Brasil. E-mail: dantasliana@bol.com.br<sup>5</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto Camilo Filho - ICF. Professora da Associação Teresinense de Ensino - ATE. Teresina, Piauí. E-mail: enoiasilva@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é contínuo e inerente ao ser humano, evidenciado por uma sucessão de mudanças fisiológicas, morfológicas, cognitivas e bioquímicas que podem interferir progressivamente na capacidade funcional da pessoa idosa (ROCHA et al., 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como população idosa aquela, a partir de 65 anos de idade, em países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento (VOLPE, 2007). Desse modo, percebe-se que o meio em que está inserida a pessoa idosa é fator decisivo para a qualidade de vida, influenciado por fatores culturais, sociais e emocionais que repercutem no seu envelhecimento.

No Brasil nos últimos anos, houve um aumento da expectativa de vida graças às mudanças ocorridas na saúde, como a implantação de campanhas de vacina e melhoria do atendimento a saúde da melhor idade (VOLPE, 2007).

Porém, essa vitalidade é afetada, em sua grande maioria, pela Hipertensão Arterial, doença que acomete cerca de 50% a 70% da população

idosa, sendo um fator determinante da morbimortalidade, que se controlada pode reduzir as limitações funcionais e incapacitantes nessa faixa etária (BRASIL, 2006).

Tal doença ocasiona mudanças na qualidade de vida dos idosos, à medida que compromete a capacidade física, emocional, intelectual e a interação social, prejudicando o desenvolvimento das atividades profissionais e diárias (PINOTTI; MANTOVANI; GIACOMOZZI, 2008).

Com base nesses pressupostos, observa-se que o cuidado com o idoso exige cuidados multiprofissionais, com um olhar para o indivíduo de forma integral, que seja capaz de identificar suas dificuldades e inabilidades, com o objetivo de preservar sua autonomia e estimular a sua coparticipação no autocuidado, tornando possível um envelhecimento saudável.

Acurcio et al. (2009), afirmam que grande parcela da população com mais de 65 anos utiliza medicamentos e que a ausência da adesão, lesa um segmento significativo desses indivíduos em decorrência de diferentes mudanças como, déficits cognitivos, subtração do entendimento das informações, falta de comunicação, elevação das limitações físicas e complexidade do regime terapêutico.

Tornando-se importante a elaboração de alternativas, de modo criterioso, para utilização correta dos medicamentos e a implementação adequada sobre as orientações aos idosos e seus familiares (VOLPE, 2007).

Para Rocha et al. (2008), dentre os fatores que cooperam para a não adesão medicamentosa estão a automedicação, a polifarmácia, a interação farmacológica e o surgimento das reações adversas.

Esse contexto corrobora com as palavras de Roach (2003), quando diz que o enfermeiro deve realizar a arte do cuidar segundo princípios do cuidado, de modo ameno e significativo e que é papel do enfermeiro ver o idoso de forma holística, o que consequentemente possibilita o surgimento de um vínculo entre o idoso, a família e a enfermagem, pela assistência prestada.

Diante dessa realidade, a motivação para a realização do presente estudo teve como objetivo, descrever e analisar a percepção do idoso que vive com hipertensão arterial sobre a importância e adesão da terapia medicamentosa. Pois invariavelmente a vivência do idoso frente à Hipertensão Arterial é difícil, uma vez que, este tem que tomar para si, a responsabilidade na adesão medicamentosa do próprio tratamento. Adesão esta, muitas vezes difícil, pois o mesmo pode enumerar vezes se encontrar só, senil e debilitado.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Regional Leste/Sudeste, da Estratégia de Saúde da Família do bairro São João (equipe 046), na cidade de Teresina-PI, com 18 idosos, com diagnóstico de hipertensão arterial, fazendo uso de pelo menos um medicamento cadastrado na

O idoso que vive com hipertensão arterial...

Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram coletados, entre os meses de abril a maio de 2011, após a aprovação da Fundação Municipal de Saúde e Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho, sob protocolo de N° 468/11.

Os dados foram analisados e organizados conforme Minayo (2008), a qual emprega unidades de registro para que seja analisado o conteúdo de uma determinada mensagem. Inicialmente organiza-se o material, após separam-se as unidades de registro e em seguida categorizam-se os dados obtidos. A categorização dos dados originou três categorias: percepção sobre a importância da terapia medicamentosa; motivos da adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso e importância da orientação da enfermagem para adesão ao tratamento medicamentoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram dezoito os sujeitos da pesquisa, com idades variando entre sessenta e oitenta e sete anos. Destes, nove eram casados, seis eram viúvos, três solteiros. Quanto à escolaridade, dois possuíam nível médio completo, dois possuíam nível médio incompleto, quatro possuíam ensino fundamental incompleto e dez não possuíam escolaridade. Sendo que quatorze é do sexo feminino e quatro são do sexo masculino.

Percepção sobre a importância da terapia medicamentosa

A hipertensão arterial, como todas as doenças de caráter crônico, exige da pessoa que a vivencia uma série de posicionamentos que possibilite aceitação, conhecimento e participação ativa no cumprimento da conduta terapêutica prescrita.

Oliveira, J. N.et al.

Eu acho que o medicamento para hipertensão arterial é muito importante, pois ela ajuda muito a controlar a pressão [...]. (D1)

[...] serve muito. Não deixo de tomar [...] todo dia tomo meu comprimido [...] então se você está tomando direito, essa pressão está controlada [...] a minha está. (D2)

É muito importante. Eu sou conscientizada de que a hipertensão é uma doença silenciosa, então a gente tem que tomar o remédio certo, correto [...] nós que somos hipertensos não podemos ficar sem nossa medicação. (D8)

É importante. Eu tomo todo dia. Faz tempo que eu tomo é importante porque não sinto nada [...] quando eu meço minha pressão, nunca deu alta, fica controlada [...]. (D16)

[...] a importância de tomar a medicação é que eu preciso dela pra baixar a minha pressão. Eu me sinto bem quando eu tomo o remédio [...]. (D10)

De maneira geral, percebeu-se que os depoentes têm clareza sobre a importância do uso da terapia medicamentosa para o controle dos níveis pressóricos. Essa percepção aparece de maneira positiva, pois aponta para a valorização do manejo correto e disciplinado da terapêutica farmacológica, como tomar as medicações diariamente e nos horários indicados. No entanto, ainda se constitui um número muito reduzido de prevalência dessa consciência entre os indivíduos pesquisados, apenas oito (menos de 44,4%) referiram o controle das cifras pressóricas. Quando se percebe a importância do tratamento medicamentoso se produz a correlação direta entre a adesão e o sucesso do tratamento.

Segundo Mano e Pierin (2005), o controle da hipertensão é insatisfatório, na grande maioria dos casos. Estudos asseguram que apenas aproximadamente 30% dos hipertensos estão controlados. Os baixos níveis de controle da hipertensão arterial são julgados como tendo

*O idoso que vive com hipertensão arterial...*

franca relação com a insuficiente adesão ao tratamento.

Mantovani et al. (2008), destacam que a hipertensão pode ser controlada desde que o paciente tenha engajamento e atribua importância tanto para o tratamento farmacológico quanto para o não farmacológico.

Assim, como algumas pessoas sabem dos efeitos benéficos da medicação para o controle de sua pressão, verificou-se que outras demonstraram dificuldade em verbalizar a importância do tratamento medicamentoso ou a relacionaram à melhora dos sintomas, ou ainda à falta do aparecimento de efeitos indesejáveis causados pelo medicamento. Essa percepção reflete déficit de conhecimento sobre o real problema de saúde que estes possuem e das condutas sobre o tratamento e controle da hipertensão arterial, podendo ser observados nos relatos a seguir:

Tomo a medicação só porque sou doente de pressão [...]. (D12)

[...] eu tomo direto [...] não fico sem tomar [...] são seis comprimidos por dia. (D4)

A importância pra mim é porque eu tomo e me serve [...] eu só tomo um tipo de comprimido, só o metildopa, mas eu me sinto bem tomando ele. (D5)

Nesse contexto, é importante levar em consideração que a falta de conhecimento sobre a importância da terapia medicamentosa nem sempre está vinculada à omissão ou comunicação deficiente dos profissionais que prestam assistência aos sujeitos do estudo, mas a vários fatores que podem interferir no aprendizado como, idade elevada e baixo nível educacional.

O depoimento abaixo demonstra a percepção de que tomando o medicamento a situação de cronicidade da doença pode ser

Oliveira, J. N. et al.

revertida. Um depoente estabeleceu a relação da importância do uso do medicamento com a prevenção de complicações como o “derrame”.

[...] você toma o remédio pra ficar boa e não acontecer as coisas piores como o derrame, essas coisas [...] eu tenho que tomar meu remédio controlado tudo certinho[...]. (D18)

Em geral, a questão da cronicidade da hipertensão arterial é muitas vezes impactante e requer mudanças no modo de viver do doente, especialmente em se tratando de pessoas idosas por apresentarem maior dificuldade no aprendizado sobre a enfermidade e no reconhecimento de que a doença não tem cura, mas que pode ser controlada, evitando-se assim, maiores complicações.

No que tange à prevenção de complicações da hipertensão arterial como “derrame” (Acidente Vascular Encefálico), é importante ressaltar que a fala acima indica que o sujeito possui conhecimento sobre o tema, mas precisa ter esclarecimento mais abrangente, incluindo as outras complicações. A maioria dos indivíduos que vivem com HA necessitam de abordagem educativa contínua sobre a doença que vivenciam, de maneira que proporcionem maiores esclarecimentos sobre sua condição crônica, suas complicações e sobre as medicações prescritas, a fim de que se firme uma boa relação com o tratamento.

Para Mantovani et al. (2008), é preciso mudar o estilo de vida e tratar a patologia, devido à cronicidade da doença que apresenta uma história natural alongada e abundante de fatores de riscos complexos. Em sua constituição, agem reciprocamente elementos etiológicos e biológicos conhecidos e desconhecidos, com curso clínico prolongado e permanente, com manifestações R. Interd.v.6, n. 3, p.132-142, jul.ago.set. 2013

### *O idoso que vive com hipertensão arterial...*

clínicas de período remissível e exacerbados, podendo avançar para graus múltiplos de incapacidade e morte.

A obtenção do conhecimento é essencial para a efetivação das mudanças, e por estarem subordinadas a medidas educativas, devem ser produzidas por meio de ações individualizadas, elaboradas para suprir as necessidades específicas de cada paciente e de ações coletivas que ampliem o campo de ação, apresentando a melhor relação custo-benefício, podendo assim, serem mantidas em longo prazo (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

Outro aspecto que foi observado, a partir das colocações feitas sobre a importância da terapia medicamentosa é que somente um entrevistado ressaltou o conhecimento sobre a doença e a relevância do uso da medicação, aliado à dieta, como se observa a seguir:

[...] às vezes a gente está tomando o remédio e não faz o regime e tem algumas alterações, e eu sou consciente de que quando abuso um pouco do sal eu sei que estou transgredindo uma coisa que não devo fazer, porque logo, logo a pressão aumenta [...]. (D8)

Percebe-se que as mudanças no estilo de vida são essenciais para o controle adequado da hipertensão arterial, como a utilização criteriosa dos medicamentos quando prescritos em associação ao tratamento não medicamentoso. Como Brandão et al. (2006), afirmam que as práticas não farmacológicas a serem implementadas e que produzem maior benefício anti-hipertensivo são as condutas de hábitos saudáveis como dieta equilibrada, aumento na ingestão de potássio, redução do consumo de sal e gordura, prática de atividade física regular, controle do peso, abandono do tabagismo e redução do consumo de bebidas alcoólicas.

Os autores supracitados ressaltam ainda que essas medidas se mostraram eficientes na diminuição da pressão arterial e da morbimortalidade cardiovascular, pois além de serem de baixo custo e risco, concorrem eficazmente para o controle de outros elementos de risco cardiovasculares agregados ou a comorbidades.

De acordo com Lopes et al. (2008), alguns estudos indicam que as terapias não medicamentosas, como atividades físicas e restrições alimentares ainda são práticas pouco utilizadas pelas pessoas que vivem com hipertensão, em consequência da relutância que os mesmos possuem para alterar alguns hábitos que antes eram prazerosos, como ingerir alimentos ricos em gordura e condimentos.

**Motivos da adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso**

Na análise das informações, constatou-se que a adesão é feita, a partir do conhecimento acerca da doença e do medo da elevação da pressão e da morte. No primeiro momento o reconhecimento da não adesão ao tratamento, poderá fazer com que a pressão arterial se desequilibre e venha culminar com um evento fatal, isso ajuda os idosos a perceberem a doença, favorecendo assim a adesão ao tratamento farmacológico como foi descrito abaixo:

[...] eu creio que se eu deixar de tomar sobe um pouco a pressão, acredito assim [...]. (D1)

[...] tenho muito medo de um dia não tomar e minha pressão subir [...]. (D2)

[...] porque antes eu tinha medo de morrer logo, mais eu já sou consciente de que a gente controlando pode ter uma vida mais ou menos normal [...]. (D8)

***O idoso que vive com hipertensão arterial...***

[...] a gente não tem aquele pavor de que está com a pressão alta e que a qualquer momento esta sujeita a cair e morrer [...]. (D 13)

Para o controle da doença é indispensável a adesão ao tratamento medicamentoso, sendo necessário o cumprimento das medidas terapêuticas indicadas para a manutenção da pressão arterial nos valores normais (PIERIN; GUSMÃO; CARVALHO, 2004).

Para Silva (2006), a tolerância, a aceitação e a normalidade dos portadores de hipertensão arterial são peculiaridades positivas sobre a percepção da doença, que se controlada, contribui para uma vida normal, desde que os portadores exerçam domínio sobre as emoções e sigam corretamente as orientações de tratamento.

As percepções seguintes relacionam a adesão ao uso da medicação com o intuito de evitar sensações de mal-estar e para aliviar sintomas como dor de cabeça, tontura, dores no corpo, falta de ar e nervosismo. Esse dado revela descontinuidade do uso do medicamento, pois o paciente só faz uso da medicação quando sente algum desconforto. O que contribui para a descompensação da pressão arterial, podendo chegar a complicações mais severas, as quais por vezes são irreversíveis.

[...] é porque eu sinto muita dor de cabeça e quando eu tomo melhora [...]. (D7)

[...] uma dor nas pernas, braços.Hoje eu não sinto mais dor nos braços não sinto mais dor nas pernas não sinto dor no corpo [...]. (D9)

[...] eu sinto muita dor no corpo, falta de ar quando eu tomo o remédio me sinto melhor, é assim como se eu tivesse um alívio do que sinto por dentro de mim [...]. (D5)

[...] porque tem dia que eu me sinto mal, sinto dor de cabeça, tontura, tomo o remédio da pressão e melhora [...]. (D17)

Oliveira, J. N.et al.

[...] sinto dor de cabeça, fico nervosa, a paciência curta quando tomo o remédio fico bem, fico tranqüila[...]. (D7)

[...] às vezes eu estou sentindo mal-estar, indisposição, dor de cabeça, leve dor de cabeça, quando eu tomo o remédio melhora [...]. (D10)

A ausência de conhecimento sobre a doença os faz relacionar a hipertensão arterial com sintomas físicos como dores no corpo e articulações. A identificação dos sintomas pode contribuir para o tratamento, mas pode ser perigoso, pois os mesmos só seguem corretamente a prescrição medicamentosa com o aparecimento das complicações, podendo causar danos irreversíveis. A dor de cabeça referida pela maioria dos depoentes reforça a ideia do desconhecimento sobre a doença, para eles a patologia é caracterizada após o reconhecimento de sintomas ou em ocasiões em que a enfermidade os prejudica no desempenho das atividades diárias.

Desse modo, a não existência de sintomas seria uma das razões que levariam o doente não se comprometer com as medidas essenciais para a manutenção e controle da doença. Assim, a afirmação da patologia só é possível quando há interferência no cotidiano, impossibilitando a manutenção de uma vida normal (PINOTTI; MANTOVANI; GIACOMOZZI, 2008).

A hipertensão arterial é uma doença silenciosa que não apresenta sintomas reais até o aparecimento das complicações. Os indivíduos que vivem com hipertensão arterial podem não saber que a possui por não sentirem sintomas. A falta de controle e o tratamento da HA inadequados poderão levar a prejuízos não reversíveis como lesão de rins, cérebro e coração. (SILVA; SOUSA, 2004).

*O idoso que vive com hipertensão arterial...*

Nesse contexto, a conscientização da existência da doença, do uso do medicamento corretamente e mudanças no estilo de vida são realidades que devem fazer parte da vida dos idosos. Tais mudanças são essenciais no processo de educação em saúde, sendo indispensável a participação da família e do idoso. Os indivíduos que vivem com HA devem participar ativamente do conhecimento sobre a doença, estabelecendo uma relação mútua de troca de informações com o serviço de saúde, com o objetivo de gerar uma consciência crítica sobre sua doença, aprendendo a enfrentar a sua realidade.

As falas abaixo relataram que os depoentes aderem ao tratamento medicamentoso por não sentirem os efeitos colaterais das medicações. Esses efeitos quando presentes interferem na adesão ao tratamento prescrito, assim, o paciente hipertenso fica na expectativa da administração correta da medicação somente se não sentir efeitos colaterais.

Eu não sinto nada, graças a Deus, dor de cabeça eu não sinto, dor de estômago, nada [...]. (D4)  
[...] não tenho tosse, não tenho nada e eu me dou muito bem tomando ele [...]. (D16)

Ao mesmo tempo em que as drogas anti-hipertensivas promovem benefícios aos clientes hipertensos que seguem a prescrição adequadamente, sabe-se também que esses medicamentos podem interferir no prazer de viver em decorrência de efeitos colaterais, tanto físicos quanto psíquicos, fazendo-se necessário avaliar se a qualidade de vida desses clientes sofre influência desses fármacos (SANTOS et al., 2005).

Os depoimentos seguintes mostraram que a percepção errônea sobre a correta utilização do tratamento medicamentoso causa inabilidades na

Oliveira, J. N.et al.

gerência do uso da medicação. Existem pacientes que terminam aderindo inadequadamente ao fármaco prescrito, por acreditarem que ao tomar um comprimido ocorra a melhora do sintoma, então se aumentar ou dobrar a dose, o efeito será melhor ainda.

Eu sei que eu tenho que tomar esse remédio como sem falta [...] tomo dois comprimidos três comprimidos [...]. (D17)

[...] eu me dou muito bem [...] quando falta um já estou dizendo que vai faltar meus comprimidos e tenho que ir lá no posto pegar[...] pego um bocado de remédios, vou tomando e me sinto bem[...].(D15)

Em síntese, os fatos observados até aqui evidenciaram que os pacientes que participaram deste estudo necessitam de melhor suporte educacional, sobre o uso racional dos medicamentos, no qual se observe: a adesão correta ao tratamento, hora certa e dose certa. Essa suplementação de educação em saúde deve ser aplicada não isoladamente, mas como parte integrante das ações que envolvam também os familiares, para que o manejo correto da terapia medicamentosa seja otimizado e favoreça a manutenção da saúde do paciente.

**Importância da orientação da enfermagem para adesão ao tratamento medicamentoso**

Os depoentes ressaltam a valorização do reforço da informação, do suporte e da orientação do profissional enfermeiro para que o tratamento não seja interrompido e ocorra adesão ao tratamento.

De acordo com, a V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2007), as ações específicas do enfermeiro durante a consulta de enfermagem devem incluir a medida da pressão arterial, aferição das medidas antropométricas R. Interd.v.6, n. 3, p.132-142, jul.ago.set. 2013

***O idoso que vive com hipertensão arterial...***

que incluem: altura e peso, circunferência da cintura e quadril, cálculo do índice de massa corpórea (IMC), orientação sobre a doença e o uso regular de medicações prescritas pelo médico, investigação de fatores de risco e hábitos de vida, orientação sobre hábitos de vida pessoais e familiares, o acompanhamento do tratamento dos pacientes hipertensos, entre outros.

O papel do enfermeiro vai além do referido pela, V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, em que, percebe-se nas falas dos sujeitos do estudo, a cumplicidade do cuidar inerente as observações e recomendações passadas, uma vez que, essa interrelação harmônica e empática permeia uma maior aproximação do profissional e paciente. Ação esta, que objetiva além do bem-estar a adesão às recomendações passadas.

[...] mede a pressão, examina como é que está se alta, se baixa e verifica o peso e orienta direitinho pra eu prosseguir tomando o medicamento na hora exata, não comer salgado. (D3)

[...] o que ela (Enfermeira) me dá lá, tudo ela diz pra eu fazer, eu faço,faço tudo o que ela me diz eu faço. Eu acho que tudo depende do jeito que ela faz, ela me oferece e eu faço direitinho. (D4)

[...] orienta como deve tomar, eu tomo um de manha e um de noite, ela diz que é importante que eu tome esse remédio e eu me sinto bem tomando ele, diz pra gente não deixar de tomar, ensina como tomar direitinho, os horários, é a enfermeira que fala [...]. (D5)

[...] ela pergunta como sobre meus remédios, o que é que eu estou sentindo, passa a receita pergunta se eu estou bem, toda a vida eu estou bem porque eu não sinto mesmo nada [...]. (D6)

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe multiprofissional, possui papel essencial no suporte educacional ao lidar com pacientes

Oliveira, J. N.et al.

hipertensos. Com abordagens educativas, ele busca a adequação do paciente hipertenso à doença, a prevenção de complicações, a adesão ao tratamento, tornando-o operante do autocuidado e propagador das suas ações junto à família e comunidade (FELIPE; ABREU; MOREIRA, 2008).

Notou-se nas falas abaixo que os pacientes estão sendo orientados quanto ao tratamento não medicamentoso que deve ser associado ao tratamento farmacológico. Essas recomendações são muito importantes, funcionam como estratégias de autocuidado e tratamento anti-hipertensivo, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

[...] diz pra gente não comer gordura, não comer carne vermelha, se comer... Comer uma vez por semana e é pouco né [...] sempre ela orienta a gente, os remédios ela passa pra gente tomar direitinho. (D13)

[...] quando nós vamos falar com ela, olhe não coma gordura faça tudo direitinho, fala também da medicação pergunta quantos comprimidos que a gente toma,ela diz ta certo é assim. (D14)

Ela diz que é pra eu comer pouco sal, não comer gordura, eu faço comida fria de sal, só como frango e peixe [...] fala sobre a medicação como posso tomar o remédio [...] todo dia faço caminhada [...]. (D17)

Ela (enfermeira) me ensinou tudo direitinho faz muitos anos, já esta com uns anos que eu sou de lá sou cadastrada [...] tem muita coisa que eu não como mais como panelada, carne de porco, ovos, assim minhas comidas são poucas é galinha, é peixe ela diz que não faz mal [...] pouco sal, pouca gordura, azeite de oliva eu não sinto nada [...]. (D15)

Taddei e Grespan (2006), ressaltaram que as dietas abundantes em frutas, vegetais e alimentos com baixo teor de gordura saturada e colesterol possuem a capacidade de diminuir o peso e os níveis pressóricos em hipertensos e normotensos, sendo, portanto, benéficos na prevenção primária e secundária da hipertensão. R. Interd.v.6, n. 3, p.132-142, jul.ago.set. 2013

*O idoso que vive com hipertensão arterial...*

Os autores dizem ainda que, a prescrição dietética produziu maior efeito quando houve associação entre atividade física e dieta.

A intervenção constante através da educação em saúde no momento da consulta de enfermagem é uma atitude que vai adaptando o paciente hipertenso à apreensão do conhecimento fornecido sobre a enfermidade e hábitos de vida necessários para o convívio com a doença. Dessa forma, favorece a transformação no modo como o doente percebe sua patologia e seu tratamento, porque vai incorporando o aprendizado de maneira permanente, como se observa na fala abaixo:

[...] eu vou pegar meus remédios juntamente com as outras pessoas somos orientados, a enfermeira orienta, a gente recebe a receitazinha com o nome do medicamento e o horário certo de tomar [...] ela também orienta que façamos exames de sangue, ela mede a pressão [...] eu geralmente só vou pegar minha medicação e receber a orientação que a gente vai aprendendo até de cor porque todos os meses ela fala a mesma coisa [...]. (D8)

Na assistência do indivíduo com hipertensão, alguns objetivos devem ser buscados pela equipe de enfermagem, como: a compreensão do processo patológico, do tratamento e motivação do indivíduo para participar de programas de autocuidado, a certeza da ausência de complicações para controlar a hipertensão com mudanças do estilo de vida e o uso de medicamentos (LOPES et al., 2008).

Como foi visto múltiplos fatores influenciam na obtenção de êxito no tratamento. Segundo Santos et al. (2005), a consulta de enfermagem representa um momento ideal para que o paciente descreva sua queixa, possibilitando reconhecimento das necessidades do autocuidado e avaliação das capacidades desse cliente para sua execução, como também abrange um momento de abordagem educativa propício para fomentação do

Oliveira, J. N.et al.

autocuidado, tanto do sujeito como da família, levando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que os idosos possuem conhecimento superficial sobre a hipertensão arterial, os mesmo possuem suas próprias percepções sobre a importância do tratamento medicamentoso, influenciando assim na adesão a terapêutica farmacológica.

Por sua vez, alguns idosos conseguiram relacionar o uso dos medicamentos para o alívio dos sintomas. Visto que, a adesão ao tratamento é feita por vários motivos, como a melhora dos sintomas emergentes, como o medo da elevação da pressão arterial ou medo da morte.

Constatou-se que há um déficit sobre a compreensão da hipertensão arterial vivenciada por esses idosos. Assim, se faz necessário que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, dêem informações a esses pacientes sobre sua patologia, enfatizando a etiologia, cronicidade e complicações severas a que estão suscetíveis, tais como: doenças renais, acidente vascular encefálico e infarto, incluindo os familiares, como parte integrante da assistência continuada, pois são estes que lidam diariamente com o idoso. Focando nas consultas de enfermagem, a importância na adesão ao tratamento, além do uso correto e controlado dos medicamentos, enfatizando que estes não devem ser usados somente quando os sintomas se manifestarem.

Espera-se, portanto, que essa pesquisa facilite a reflexão dos profissionais que lidam com idosos hipertensos, contribuindo para o fortalecimento do seu trabalho e avaliação da R. Interd.v.6, n. 3, p.132-142, jul.ago.set. 2013

O idoso que vive com hipertensão arterial...

eficácia dos métodos educativos desenvolvidos na assistência prestada a esses usuários, possibilitando a melhora na qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A. et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. **Revista de Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 4, p. 468-474, out. 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302009000400025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302009000400025&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 14 ago. 2010.

BRANDÃO, A.P. et al. Hipertensão Arterial no Idoso. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Caderno de Atenção Básica**, n.19. Brasília- DF, 2006. p. 56-71.

FELIPE, G. F.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p.620-627, dez. 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400002&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em: 02 ago. 2011.

LOPES, M.C.L, et al. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goias, v. 10, n. 1, p.191-211,jan. 2008. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm> >. Acesso em: 18 Maio 2011.

MANO, G. M. P.; PIERIN, A. M. G. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n.3, p.269-275, jul./set. 2005. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300007&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em: 02 jun. 2011.

MANTOVANI, M. et al. O significado e a representação da doença crônica: conhecimento

Oliveira, J. N. et al.

do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 13, n. 3, p.336-342, dez. 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12964/8759>. Acesso em: 18 maio 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PIERIN, A. M. G.; GUSMÃO, J. L.; CARVALHO, L. V. B. A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v.7, n.3, p.100-103, fev. 2004.

PINOTTI, S.; MANTOVANI, M.; GIACOMOZZI, L. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.13, n.4, p.526-534, out./dez. 2008. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13112/8870> > Acesso em: 08 Out. 2010.

ROCHA, C. H. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13 ,p.703-710, abr, 2008. Suplemento. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000700020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000700020&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 01 Set. 2010.

ROACH, S. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SANTOS, Z. M. S.A. et al. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto & contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p.332-340, set. 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300003&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 29 Abril 2011.

SILVA, M. E. D. C. **As representações sociais da hipertensão arterial**. 2010. 153f. Dissertação ( Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Piauí. 2006.

SILVA, J. L. L; SOUZA, S. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 3, p.330-335, dez. 2004. Disponível em < [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_3/pdf/03\\_Original.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/03_Original.pdf) >. Acesso em: 18 maio 2011.

R. Interd.v.6, n. 3, p.132-142, jul.ago.set. 2013

## ***O idoso que vive com hipertensão arterial...***

TADDEI, C. F. G.; GRESPAN, S.M. Mudanças no estilo de vida na prevenção da doença aterosclerótica - uma reflexão. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 89, n.3, p. 24-79, set. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso) > Acesso em: 19 out. 2010.

VOLPE, C. R. G. **Análise das condições do uso de medicamentos por idosos atendidos em ambulatório de hospital universitário**. Ribeirão Preto, 2007. 139 f. Dissertação (mestrado em ciências médicas na área de concentração saúde na comunidade)- Faculdade de Medicina de Ribeirão/USP. 2007. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-29022008-110214/pt-br.php> >. Acesso em: 13 out 2010.

**Submissão: 24/09/2012**

**Aprovação: 27/06/2013**