

## **PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS ATENDIDOS POR UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR<sup>1</sup>**

**Adriane Tormöhlen<sup>2</sup>, Adriane Huth<sup>3</sup>, Heloísa Meincke Eickhoff<sup>4</sup>, Sonia Tassinari Bonfada<sup>5</sup>, Karla Renata De Oliveira<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Projeto de Extensão Universitária Programa de Atenção ao Idoso (PAI): proposição de modelo assistencial do Departamento de Ciência da Vida – DCVida.

<sup>2</sup> Bolsista PIBEX do Programa de Atenção ao Idoso: proposição de modelo assistencial da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- UNIJUÍ.

<sup>3</sup> Nutricionista, Mestre Bioquímica, docente do DCVida da UNIJUÍ.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Mestre, docente do DCVida da UNIJUÍ.

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre, docente do DCVida da UNIJUÍ.

<sup>6</sup> Farmacêutica, Mestre, docente do DCVida da UNIJUÍ.

### Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante fator de risco para morbidade e mortalidade cardiovascular, particularmente nos idosos. É uma doença crônica importante e muitas vezes assintomática, o que exige um controle otimizado e aderência persistente a medicação prescrita (HAMILTON, 2010), para reduzir os riscos de doenças cardiovasculares, vascular cerebral e renal (BRASIL, 2006). Assim, os idosos devem conhecer o reflexo do estilo de vida e da aderência ao tratamento medicamentoso, sobre o controle da pressão arterial (MIRANDA et al., 2002).

Este estudo visa identificar o uso de medicamentos anti-hipertensivos em idosos fragilizados, bem como identificar a prevalência de HAS nos idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da UNIJUÍ.

### Metodologia

Caracteriza-se por um estudo transversal, descritivo analítico. Foram incluídos no estudo idosos em uso de pelo menos um medicamento anti-hipertensivo, de ambos os sexos, acompanhados pelo Programa de Atenção ao Idoso: proposição de modelo assistencial (PAI) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). O projeto se caracteriza por um conjunto de ações que objetiva assistir de forma interdisciplinar e contínua os idosos, para tanto, participam docentes e acadêmicos dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição. São desenvolvidas ações pela área da Farmácia utilizando o Método Dáder de seguimento farmacoterapêutico (MACHUCA et al., 2003).

### Resultados e Discussão

# SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUI 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XIV Jornada de Extensão

Foram acompanhados 17 idosos no primeiro semestre de 2013, desses, nove (53%) utilizam medicamentos anti-hipertensivos. Os hipertensos apresentam entre 64 e 87 anos e idade média de  $76,11 \pm 8,31$  anos. Na sua maioria (seis) são mulheres, com idade entre 64 e 84 anos, a idade dos homens variou entre 67 e 87 anos. Ong et al. (2008) identificaram que após os 60 anos, a maioria das mulheres com idade entre 60-79 anos (48,8%) e com 80 anos (63%) recebe tratamento anti-hipertensivo. Lionakis et al. (2012), além de verificarem prevalência de HAS em mulheres com mais de 65 anos, constataram que a gravidade do quadro aumenta significativamente com o avançar da idade nesse grupo.

Verificou-se que cinco (55,6%) idosos utilizam monoterapia e quatro (44,4%) combinação de anti-hipertensivos, sendo associados entre dois e cinco medicamentos.

Entre os idosos que fazem uso de monoterapia, verificou-se prevalência do sexo masculino (60%), enquanto das seis mulheres, quatro (66,6%) fazem uso de mais de um anti-hipertensivo.

Observou-se também que os idosos em uso de monoterapia utilizam inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA). Entretanto, é recomendada monoterapia com diuréticos em baixas doses, devido ao baixo custo, poucos efeitos adversos e fácil posologia (BRASIL, 2006; CARNEIRO, 2010; MIRANDA et al., 2002). A opção por um IECA pode estar relacionada ao efeito diurético agudo desses fármacos (JOSEPH et al., 2008) e ao constrangimento que pode ocasionar ou alteração da rotina dos usuários, o que diminui a adesão ao tratamento.

Law et al. (2003) verificaram que a terapia anti-hipertensiva em monoterapia é eficaz em 30% a 50% dos portadores de HAS, assim um elevado percentual dos hipertensos é tratado com combinação terapêutica para que o controle pressórico seja atingido. Os autores destacam que a combinação de fármacos permite a redução das doses de cada fármaco usado na associação em relação a dose usada em monoterapia, o que pode diminuir a incidência de efeitos adversos quando se compara a monoterapia em doses altas (BORTOLOTTI, 2010).

A terapia medicamentosa não é pautada apenas no valor obtido da pressão arterial. Deve-se também considerar a presença de outros fatores de risco cardiovascular, danos a órgãos alvo e condições clínicas associadas (WHITWORTH, 2003) relacionadas ao diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e tolerância de fármacos em monoterapia ou combinações (MIRANDA et al., 2002).

Com o objetivo de reduzir os fatores de risco, os idosos necessitam de terapia medicamentosa associada à mudança no estilo de vida, como redução de peso, redução de sódio, atividade física e dieta (CHOBANIAN et al., 2003), os quais contribuem no tratamento da HAS, em combinação com o tratamento ativo, envolvendo o uso de medicação adequada e contribuindo substancialmente, para a redução de eventos cardiovasculares (GUSMÃO & MION, 2006).





**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XIV Jornada de Extensão

Salienta-se ainda, que é possível obter a partir da terapêutica adequada a redução da mortalidade total em 13%, morte por doença cardíaca crônica em 18% e acidente vascular cerebral em 26%, como observado em uma meta-análise que avaliou 15.693 idosos com mais de 60 anos. Assim, destaca-se que o tratamento da HAS em idosos, pelo menos, até 70 anos, é benéfico para a mortalidade global (BECKETT et al., 2008).

### Conclusões

Verificou-se prevalência de HAS nos idosos acompanhados pelo PAI em 2013, principalmente entre as mulheres, confirmando que esses idosos constituem um importante grupo de risco para complicações cardiovasculares. Entende-se que as ações de uma equipe multiprofissional podem contribuir para a redução do risco cardiovascular nesse grupo através do acompanhamento contínuo dos níveis pressóricos e do uso de medicamentos, bem como da oferta de orientações sobre o uso de medicamentos e adoção de medidas preventivas em relação aos agravos dessa doença. Também se faz necessária a avaliação das terapias medicamentosas e não medicamentosas implantadas, visando à redução das doses e do número de medicamentos utilizados.

**Palavras-chave:** anti-hipertensivos; doença-crônica; terapia farmacológica.

### Agradecimentos

Ao PIBEX/UNIJUÍ pela concessão da bolsa.

### Referências bibliográficas

- BORTOLOTTI, L. A. Racional da combinação medicamentosa. Rev. Factores de Risco, p. 34-39, 2010.
- BECKETT, N. S.; et al. Tratamento da hipertensão arterial em pacientes com 80 anos ou mais de idade. N Engl J Med, v. 358, p.1887-1898, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, DF, 2006.
- CARNEIRO, M. F. G. Uso de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes por idosos, em Belo Horizonte, MG. Tese de mestrado. Belo Horizonte, UFMG, 2010.
- CHOBANIAN, A. V.; et al. O Sétimo Relatório do Comitê Misto Nacional de Prevenção, Detecção, Avaliação e Tratamento da Pressão Arterial Elevada: o relatório JNC 7. Jama, v. 289, p. 2560-2572, 2003.
- GUSMÃO, J. L.; et al. Adesão ao tratamento – conceitos. Rev. Bras. Hipertens, v. 13, p. 23-25, 2006.
- HAMILTON, G. A. Medir a adesão de um ensaio clínico de hipertensão. Eur J Cardiovasc Enfermagem, v. 2, p. 219-228, 2003.
- JOSEPH, L.; et al. Antihypertensive Drugs in Hypertension Primer. American Heart Association Four Edition, p. 405-445, 2008.





**SALÃO DO CONHECIMENTO** UNIJUÍ 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XIV Jornada de Extensão

LAW, M. R.; et al. Value of low dose combination treatment with blood pressure lowering drugs: analysis of 354 randomised trials. *BMJ*, v. 326, p. 1427-1434, 2003.

LIONAKIS, N.; et al. Hipertensão em Idosos. *Mundo J Cardiol*, v. 4, n. 5, p. 135-147, 2012.

MACHUCA, M.; et al. Método Dáder. Manual de seguimento farmacoterapêutico. 3ª ed. GIAF-UGR: 2003.

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, junho 2002.

OLIVEIRA, C. J.; et al. Idosos com hipertensão arterial: Interferências em sua qualidade de vida. *Rev. Baiana Enferm.*, v. 17, p. 109-112, 2002.

ONG, K. L.; et al. Diferença entre os sexos no controle da pressão arterial e fatores de risco cardiovascular em americanos com hipertensão diagnosticada. *Hypertension*, v. 51, p. 1142-1148, 2008.

WHITWORTH, J. A. World Health Organization, International Society of Hypertension statement on management of hypertension. *J hipertensoin*, v. 21, p. 1983-1992, 2003.

