

NECESSIDADES DE AUXÍLIOS NA INGESTÃO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Ana Maria Machado Borges (1); Renato Filipe de Andrade (2); Orientador: Fernando Luiz Affonso Fonseca (3)

1 Enfermeira. Professora da Faculdade Leão Sampaio. Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: anaborges@leaosampaio.edu.br. 2 Mestrando em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Santo André, São Paulo. 3 Doutorado em Medicina (Hematologia) pela Universidade de São Paulo. Professor Coordenador da Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: profferfonseca@gmail.com

RESUMO

De acordo com dados estatísticos, há evidências do envelhecimento populacional em todo o mundo. Em alguns países este acontece, porém, acompanhado do aumento de comorbidades que levam o idoso à necessidade de acompanhamento e tratamento contínuos. Para o sucesso do tratamento, principalmente quando se considera as doenças crônicas e degenerativas, os horários e doses de medicamentos prescritos devem ser corretamente seguidos. Assim, o idoso deve ser informado da importância de seguir o tratamento, bem como, ser disponibilizado para este e seus familiares, estratégias que facilitem a lembrança de horários e doses, garantindo, assim, a terapêutica adequada. O objetivo da pesquisa foi investigar sobre a necessidade de auxílio para lembrar os horários prescritos para a ingestão de medicamentos no tratamento da HAS. Tratou-se de pesquisa descritiva, quantitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Juazeiro do Norte, Ceará. A coleta de dados aconteceu durante o mês de abril de 2014. Participaram da pesquisa 21 idosos hipertensos e em tratamento medicamentoso. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o formulário, previamente elaborado pelos autores. Os dados foram apresentados em tabelas. Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram respeitados conforme a Resolução nº 466/2012. Houve predomínio do sexo feminino, baixa escolaridade e casados. A maioria dos idosos respondeu que não se esquecem de ingerir os medicamentos, e não necessitam de auxílio para lembrar. Dessa forma, considerou-se que, podem ser utilizadas estratégias para reforçar e fortalecer a manutenção dessa prática nos idosos pesquisados, prolongando esse hábito na vida do idoso.

Descritores: Idoso. Terapêutica. Hipertensão. Qualidade de vida. Assistência integral à Saúde.

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno natural e mundial, significando um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários. A população com 65 anos ou mais passou de 5,9%, em 2000, para 7,4% em 2010, no Brasil, promovendo mudança na configuração da pirâmide etária, devido à diminuição da natalidade e aumento da expectativa de vida (IBGE, 2010). Com o aumento da população idosa, decorrente do aumento da expectativa de vida, também crescem as doenças crônicas e degenerativas e suas complicações que atingem cada vez mais o adulto idoso. Essas doenças são responsáveis por um grande ônus social e econômico. Embora nem todas as doenças crônicas sejam mortais, elas tem um enorme impacto sobre a qualidade de vida dos idosos, sendo grandes ameaças para a saúde e a situação financeira, tanto nos níveis individuais como coletivos (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014). Quanto à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores, 35% da população de 40 anos ou mais. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devido à HAS é muito alta e por tudo isso a esta desponta como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2013). As doenças cardiovasculares estão entre aquelas que causam maior mortalidade, e a HAS como sendo um dos fatores de risco mais importante para o desenvolvimento das mesmas, é fundamental o conhecimento das práticas da população idosa para o controle dessa patologia, reduzindo assim o impacto social e econômico conseqüentes aos seus danos. Conforme o Ministério da Saúde, a hipertensão por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos (BRASIL, 2013). A adesão ao tratamento da hipertensão é imprescindível para o controle dos níveis pressóricos e regressão das lesões de órgãos-alvos atingidos pela patologia. Além disso, o paciente torna-se peça fundamental para a efetividade do tratamento, pois além da adesão aos fármacos poderá adotar medidas que irão influenciar no controle da mesma e na melhoria da qualidade de vida, considerando-se o tratamento não-medicamentoso adjunto. Diante dos dados epidemiológicos sobre a HAS, os inúmeros comprometimentos causados pela doença hipertensiva, a falta de controle dos níveis pressóricos e a possibilidade de morte prematura, surgiu o interesse de investigar sobre o uso de medicamentos no tratamento da HAS, em relação a sua frequência e hábitos que os fazem seguir a terapêutica correta. Acredita-se, assim, que essa pesquisa possa trazer subsídios para os profissionais de enfermagem que assistem aos idosos acompanhados nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) no manejo desses pacientes promovendo a melhora da adesão, conscientizando além dos seus clientes idosos, seus familiares sobre a terapêutica medicamentosa, proporcionando assim o envelhecimento saudável. Esta pesquisa teve como objetivo investigar sobre a necessidade de auxílio para lembrar os horários prescritos para a ingestão de medicamentos no tratamento da HAS. **Metodologia:** tratou-se de pesquisa

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

descritiva, quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Juazeiro do Norte, Ceará. Este localiza-se na região do Cariri, ao sul do estado do Ceará, a 585 km da capital, Fortaleza. Quanto à sua rede de atenção à saúde, conta com um total de 64 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS). Para a realização da coleta de dados, escolheu-se intencionalmente uma Unidade Básica de Saúde, por possuir um número maior de idosos em tratamento para HAS. A coleta de dados aconteceu durante o mês de abril de 2014. Participaram da pesquisa idosos hipertensos. Os critérios de inclusão foram: ser usuário da UBS pesquisada, ter diagnóstico de HAS, estar na unidade de saúde no período da coleta de dados. Dessa forma, 21 idosos fizeram parte da amostra. O instrumento de coleta de dados foi um formulário previamente elaborado pelos autores. Os dados foram apresentados em tabelas e discutidos a partir da literatura pertinente ao tema. Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram respeitados conforme a Resolução nº 466/2012. **Resultados e Discussão:** quanto ao perfil dos idosos abordados, 12 são do sexo feminino e 9, do sexo masculino. A idade variou de 60 a 95 anos. Quanto ao estado civil, 12 eram casados, 4 viúvos, 3 divorciados e 2 solteiros. Quanto a escolaridade, 15 eram analfabetos e 6 tinham Ensino Fundamental incompleto. No tocante ao tempo de tratamento, o estudo aponta que a maioria está em tratamento medicamentoso de oito meses a sete anos (12 idosos). No entanto, o tempo variou entre oito meses a 35 anos. Ao se perguntar a frequência com que se esquecem de ingerir a medicação, 11 idosos referiram que nunca esquecem, 5, raramente e 5, frequentemente. Outro estudo revelou que 40% dos idosos referiram esquecer-se de tomar os medicamentos as vezes ou sempre, havendo necessidade de supervisão visando o uso correto (MORIN; et al, 2008). Quando questionados sobre a necessidade de auxílio para lembrar-se dos horários, 18 idosos referiram não necessitar de auxílio e 3 referiram necessitar. Aqueles pacientes que não tem ajuda familiar na hora de tomar a medicação, devem ser levados em conta pelos profissionais que os orientam. A orientação deve ser diferenciada quando não se tem um membro da família ou cuidador, pois nessas situações há particularidades que precisam ser consideradas, como: grau de instrução, déficit visual e auditivo (VIEIRA; FIALHO; MOREIRA, 2011). Dessa maneira, evitam-se os riscos à saúde, principalmente se forem considerados alguns tipos de medicamentos importantes no controle da doença e prevenção de complicações, muito utilizados por eles, como hipotensores, antiarrítmicos e antiagregantes plaquetários (MORIN; et al, 2008). **Conclusões:** Dessa forma, conclui-se que houve predomínio do sexo feminino, baixa escolaridade e casados. Observou-se que a maioria dos idosos pesquisados não esquecia os horários de ingestão dos medicamentos, portanto, não necessitava de auxílio. Mesmo com dados satisfatórios, torna-se fundamental que sejam desenvolvidas estratégias contínuas na assistência ao idoso para que ocorra uma comunicação efetiva entre equipe, idoso e família, com a finalidade de aumentar o conhecimento sobre a patologia, bem como a importância de seu tratamento, facilitando cada vez mais a adesão e proporcionando maior sobrevida ao usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Banco de Dados**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=260430>. Acesso em 22 de Fevereiro de 2014.

Bodstein A, Lima VVA, Barros AMA. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. *Ambient. soc.* 2014;17(2):157-174. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-753X2014000200011>.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Marin MJS; et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma Unidade do Programa de Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* 2008;24(7):1545-1555.

Vieira CPB, Fialho AVM, Moreira TMM. Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador informal do idoso, Brasil, 1979 a 2007. *Texto contexto - enferm.* 2011;20(1): 160-166. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100019>.