

AVALIAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS HIPERTENSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE - UAMA

Jamilly Keilla Barbosa Paulino ¹
Beatriz Barros Martins ²
Dennyse Ellen de Freitas ³
Lindomar de Farias Belém ⁴

RESUMO

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um grave problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Na maioria dos casos, verifica-se ser uma doença assintomática, silenciosa, o que leva a dificuldade no diagnóstico da doença e à não adesão ao tratamento, sendo considerada também importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças renais, cerebrais e cardiovasculares, sendo essa última responsável por cerca de 250.000 mortes. A HAS pode acometer pessoas de qualquer faixa etária, porém, a população idosa mostra-se a mais atingida pela doença. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a terapia farmacológica de idosos portadores de HAS que são alunos de uma Universidade Aberta à Maturidade. É um trabalho do tipo documental, descritivo e com abordagem quali-quantitativa. Na amostra composta por 50 pacientes, verificou-se uma prevalência feminina de 76%. Quanto ao tipo de tratamento a politerapia apresentou índice de 54% e o Losartana da classe dos Bloqueadores dos receptores AT¹ da Angiotensina II com 33% da amostra, foi o medicamento mais prescrito. As associações mais encontradas foram entre dois medicamentos, apresentando 57% e mais precisamente entre as classes dos Bloqueadores dos Receptores AT¹ da Angiotensina II com Bloqueadores dos Canais de Cálcio. Em relação ao controle da PA verificou-se que 76% de toda a amostra estavam com níveis pressóricos considerados normais. Com isso o trabalho mostra como o tratamento medicamentoso pode ser efetivo se utilizado de maneira correta.

Palavras-chave: Hipertensão. Farmacoterapia. Idosos. Tratamento. Politerapia.

INTRODUÇÃO

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um grave problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Por ser na maioria dos casos assintomática, leva a dificuldade no diagnóstico da doença e à não adesão ao tratamento, sendo considerada também um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças renais, cerebrais e cardiovasculares, sendo essa última responsável por cerca de 250.000

¹ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, keilla.jamilly@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, biah.martinz@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, dennyse.ellen@gmail.com;

⁴ Professora orientadora: Doutora, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB,
lindomardefariasbelem@gmail.com.

mortes por ano e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) sendo causa de metade delas (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2018).

A doença pode acometer pessoas de qualquer faixa etária, porém, verifica-se na população idosa um maior número de portadores de HAS, cerca de 65% dessa população no Brasil. Com o envelhecimento, surgem alterações fisiológicas, como, artérias enrijecidas, alterações metabólicas e psíquicas, que tem grande contribuição para a elevação dos níveis pressóricos desses indivíduos (ANDRADE et al., 2014).

Estudos sugerem que para a obtenção de um bom resultado do controle da pressão arterial, se faz necessária uma mudança considerável no estilo de vida do portador de HAS. A prática de exercícios físicos, que deve ser de acordo a capacidade física de cada paciente, a mudança na alimentação e restrição do sal na dieta são exemplos mais comuns do que pode ser adquirido como hábito na vida de uma pessoa para o controle da pressão arterial em junção com o tratamento farmacológico correto (LONGO et al., 2011).

É necessária uma abordagem multiprofissional para alcançar os objetivos terapêuticos. O Centro de Informações sobre Medicamentos da Universidade Estadual da Paraíba (CIM-UEPB), é um programa de extensão, que realiza atividades educativas na Universidade Aberta à Maturidade - UAMA, através de prestezas que buscam melhorar a qualidade dos alunos da UAMA. Nesse programa, alunos extensionistas dos cursos de Farmácia, Enfermagem e Educação Física, fazem acompanhamento dos idosos, promovendo os cuidados farmacêuticos e de enfermagem e os alunos de Educação Física buscam por meio de atividades dinâmicas a estimulação dos idosos a prática de atividades físicas. Com isso, são feitas orientações sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico, na tentativa de contribuir com a melhoria da qualidade de vida de cada paciente envolvido no processo.

Sabendo-se da dificuldade no controle da Pressão Arterial desses indivíduos, por ser uma população que normalmente é acometida por outras doenças crônicas não transmissíveis que interferem no tratamento do paciente, o trabalho busca avaliar a terapia medicamentosa dos idosos hipertensos e como esta pode ser efetiva na controle da doença, visando sempre promover o uso racional de medicamentos.

METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um estudo documental, descritivo, com abordagens qualiquantitativas, partindo-se de fichas de acompanhamento com dados referentes aos idosos matriculados nas atividades da UAMA referente ao período de fevereiro a abril de 2019.

A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta à Maturidade - UAMA, que se localiza no Campus I da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, na cidade de Campina Grande – PB. Com a população idosa referente as turmas 2017/2019 da Universidade Aberta à Maturidade.

Foram incluídos na pesquisa, os idosos matriculados regularmente na UAMA e acometidos de Hipertensão Arterial.

As informações relativas à pesquisa foram coletadas através de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico padrão, baseado na caderneta de saúde da pessoa idosa do Ministério da Saúde (2017). Este continha, informações clínico-pessoais dos pacientes como: nome, idade, sexo, diagnóstico, dados das aferições pressóricas regulares e informações relacionadas aos medicamentos.

Foram coletados os dados pessoais (idade, gênero), os valores pressóricos de cada paciente e os medicamentos utilizados em suas respectivas terapias. Posteriormente obteve-se a média da pressão arterial de cada paciente a partir de estatística descritiva (média aritmética simples), a classificação e a avaliação dos anti-hipertensivos utilizados segundo os critérios da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. A farmacoterapia foi avaliada quanto ao tipo de tratamento, frequência de prescrição das classes farmacológicas, interações entre as classes de anti-hipertensivos.

O banco de dados foi elaborado e organizado no programa Excel (Microsoft 2016), assim como a elaboração dos gráficos apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

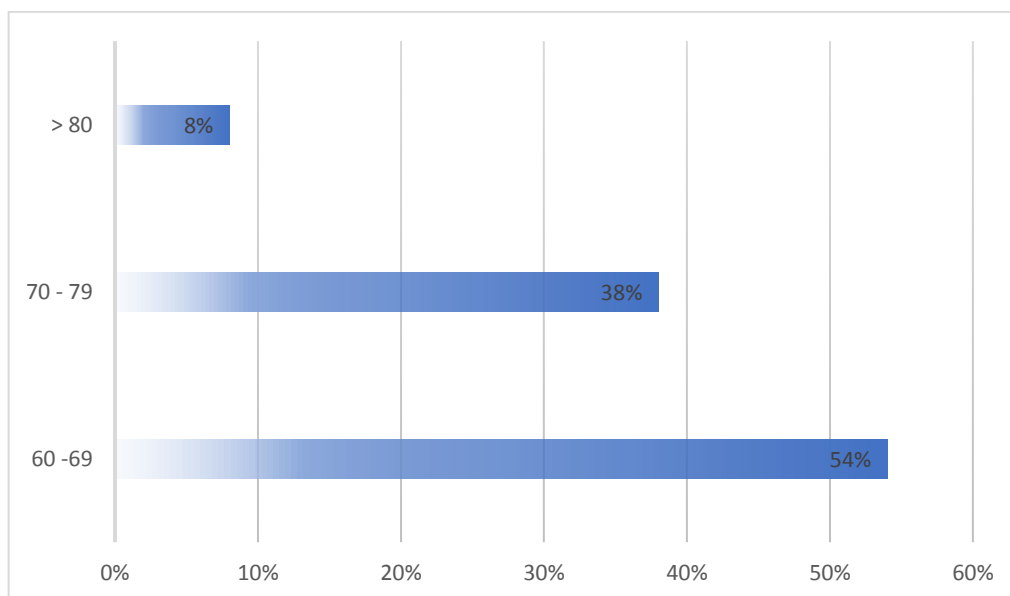
A pesquisa foi desenvolvida com 50 idosos hipertensos, sendo 38 mulheres (76%) e 12 homens (24%). Assemelhando-se com o resultado do estudo realizado por Andrade et al., (2014) em um Centro de Saúde de São Luiz (MA), onde foi encontrada uma prevalência de mulheres com HAS de 63,7%, e que pode ser explicada a partir de alguns fatores como a

menopausa, reposição hormonal e também a carga de estresse causada pelo meio doméstico e profissional que as mulheres enfrentam atualmente.

Porém, outro fator influenciador no maior índice de mulheres hipertensas se deve ao fato de que, a mulher procura com maior frequência aos serviços de saúde, que sob elementos culturais distintos, homens e mulheres desenvolvem padrões de comportamentos diferentes com relação aos autocuidados com a saúde (MUNIZ, et al., 2012).

Os idosos participantes tinham idade de 60 anos até 90 anos, mas, como mostra o Gráfico 1 subsequente, o maior índice de idosos hipertensos encontra-se na faixa etária compreendida entre 60 e 70 anos de idade.

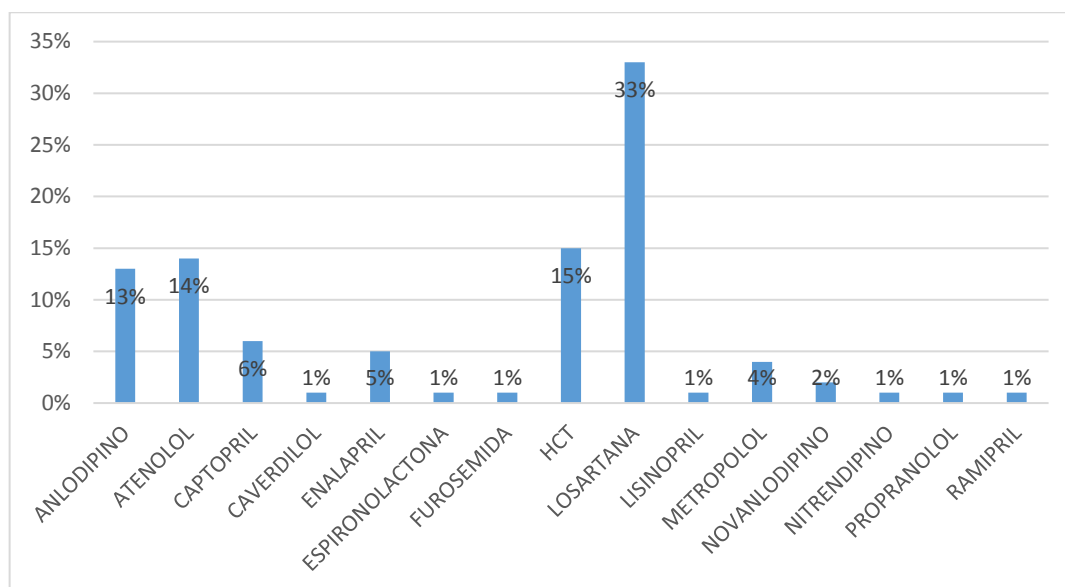
Gráfico 1 – Distribuição da faixa etária dos idosos participantes do estudo.



FONTE: Dados da pesquisa (2019).

Foi obtida uma média de idade dos participantes da pesquisa de 69,42, corroborando os resultados do estudo de Barbosa et. al 2012, que trabalhava com uma população idosa a partir de 60 anos, e obteve uma média de idade de 71, sabendo-se que as pessoas normalmente são diagnosticadas como hipertensas a partir dos 40 anos.

Gráfico 2 – Porcentagem de anti-hipertensivos.



FONTE: Dados da pesquisa (2019); HCT: Hidroclorotiazida.

Conforme mostra o Gráfico 2, o anti-hipertensivo mais utilizado foi a Losartana, seguida da Hidroclorotiazida. Pode-se descrever que o perfil farmacológico usado tem como referencial os fármacos adotados pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (RENAME 2018).

A RENAME é elaborada atendendo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se com a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira, a mesma, é mantida como instrumento promotor do uso racional de medicamentos. A lista deve ser construída a partir de uma avaliação que considere as informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis (RENAME, 2018).

A Losartana, de acordo com esta pesquisa, foi o medicamento com maior porcentagem de prescrição para o tratamento em monoterapia, seguido do Anlodipino. De acordo com Oliveira et. al (2016), seu estudo apontou que 50% da amostra da população estudada fazia uso da Losartana em monoterapia, e que era o tratamento que mais teve adesão pelos pacientes.

Tabela 1 – Medicamentos mais utilizados em monoterapia

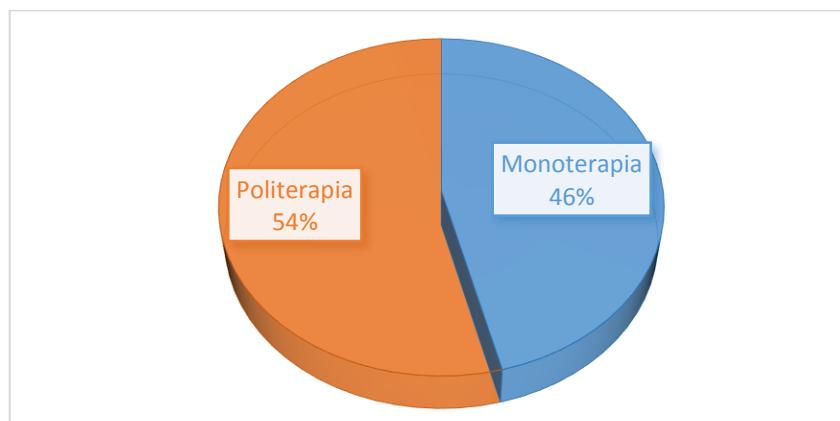
CLASSE	MEDICAMENTO	Nº DE PRESCRIÇÃO	%
BRA	LOSARTANA	11	26
BCC	ANLODIPINO	3	6

FONTE: Dados da pesquisa (2019). BRA: Bloqueadores dos Receptores AT¹ da Angiotensina II; BCC: Bloqueadores dos Canais de Cálcio.

Esse dado também se encontra de acordo com o que preconiza a 7^o Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, onde, as classes dos Diuréticos, Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), Bloqueadores dos Canais de Cálcio e Bloqueadores dos Receptores AT¹ da Angiotensina II (BRA), respectivamente, são as classes de primeira linha para o tratamento em monoterapia. Os BRAs se mostram com equivalência de eficácia semelhante aos Beta-bloqueadores, Bloqueadores dos canais de Calcio e até mesmo os IECA e, em sua maioria, podem ser utilizados em dose única diária sem causar hipotensão na primeira dose. Além do mais, sua eficácia e tolerabilidade permitem seu uso independentemente da idade, sexo ou raça do usuário. São utilizados também, por não causar o efeito adverso da tosse seca causada pelos IECA, que é sempre muito relatado pelos pacientes (FILHO, 2007; SBC, 2016)

O Gráfico 3 mostra a diferença em porcentagem do tipo de tratamento utilizado pelos idosos participantes da pesquisa.

Gráfico 3 – Tipo de tratamento farmacológico.



FONTE: Dados da pesquisa (2019).

Observa-se no Gráfico 3, a prevalência da politerapia (54%) como tratamento farmacológico, apesar da pesquisa não ter revelado uma grande diferença entre os dois tipos de tratamento, se tratando da população estudada, para pessoas idosas, existe sempre uma probabilidade maior para a adesão da politerapia, principalmente para o tratamento de doenças crônicas que deve ser mantida sob controle. Segundo Linarelli e colaboradores (2009), a monoterapia é considerada insuficiente em 2/3 dos casos e seu estudo revelou que cerca de 70% da amostra fazia uso de politerapia.

Tabela 2 – Classes de anti-hipertensivos utilizados em politerapia.

Nº DE CLASSES UTILIZADAS POR PESSOA	Nº DE PESSOAS	%	CLASSES	Nº DE ASSOCIAÇÕES	%
2	16	57	DIU+DIU	2	7
			BRA+BCC	5	19
			IECA+BB	3	11
			BB+DIU	2	7
			IECA+DIU	3	11
			BRA+DIU	1	4
3	9	33	IECA+DIU+BCC	1	4
			BRA+BCC+DIU	1	4
			BRA+DIU+BB	5	19
			BRA+BB+BCC	1	4
			BB+IECA+BRA	1	4
4	2	7	BRA+BB+BCC+DIU	2	7
			TOTAL	27	100

FONTE: Dados da pesquisa (2019); BB: Beta-bloqueador; BCC: Bloqueadores dos Canais de Cálcio; BRA: Bloqueadores dos Receptores AT¹ da Angiotensina II; DIU: Diuréticos; IECA: Inibidores da Enzima conversora de Angiotensina.

De acordo com a Tabela 2, observa-se diferentes associações entre as classes de anti-hipertensivos disponíveis. Entre duas classes, foram encontradas 6 combinações diferentes, 5 combinações com a utilização de 3 classes e por fim 1 combinação com 4 classes. A associação de medicamentos deve seguir um padrão racional, onde não se associa medicamentos com o mesmo mecanismo de ação (SBC, 2016).

A associação mais frequente entre dois medicamentos com as classes dos Bloqueadores dos receptores AT¹ da Angiotensina II com Bloqueadores de Canais de Cálcio e é considerada uma combinação com efeito sinérgico no tratamento da patologia segundo Filho, 2007. Os BRA diminuem o principal efeito colateral causados pelo BCC que é o edema dos membros inferiores. Assim, como a associação dos IECA com BCC tem efeito sinérgico, e é bastante recomendado, porém o uso a dos BRA se dá pelo menor índice de efeitos adversos (FILHO, 2007).

A combinação de um IECA com DIU, presente com 11% na amostra, e oferece um efeito do fármaco ideal, pois o uso concomitante, por exemplo do captopril com o hidroclorotiazida, representantes dessas duas classes oferece vantagens como, controle da PA, redução da morbimortalidade cardiovascular, proteção cardíaca e renal, custo acessível (VERONEZ e SIMÕES, 2008; REINHARDT et al., 2012).

Apenas duas associações entre BB e DIU foi encontrada na pesquisa, porém, é considerada uma combinação que pode trazer riscos quando esse DIU for o Hidroclorotiazida, que é o caso de um dos pacientes. Pode ocorrer um aumento dos níveis de glicose no sangue devido a ação direta da Hidroclorotiazida na produção hepática da glicose e o BB, de forma indireta, inibe a captação tissular da glicose sanguínea. Deve-se ter uma atenção maior em pacientes diabéticos e pré-diabéticos (VERONEZ e SIMÕES, 2008).

Entre as associações com três medicamentos, verificou-se a combinação de um BRA com um IECA e também um BB, porém a associação entre os BRA e os IECA não é recomendada pois pode vir a trazer riscos à saúde do paciente como comprometimento da função renal, hipercalemia e podendo levar a um quadro de hipotensão e os idosos são mais propícios a esses riscos, pois normalmente já tem a função renal reduzida e insuficiência cardíaca. Neste caso a 7^o Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, sugere a troca de um dos fármacos que agem no sistema renina-angiotensina por um diurético, que devem ser

medicamentos de escolha na associação entre três medicamentos (SCHROETER, et. Al 2007; SBC, 2016).

Na tabela 3, faz-se uma correlação do níveis pressóricos com o tipo de tratamento farmacológico utilizado.

Tabela 3 – Relação entre o tipo de terapia e a pressão arterial da amostra.

Número de Medicamentos	Pacientes com PA normal N	%	Pacientes com PA elevada N	%
1	21	42	3	6
2	11	22	4	8
3	5	10	4	8
4	1	2	1	2
Total	38	76	12	24

FONTE: Dados da pesquisa (2019).

Em relação aos níveis pressóricos analisados 76% apresentavam PA dentro da normalidade e 24% estavam com pressão sistólica e diastólica alteradas. A classificação foi feita de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, onde se a pressão sistólica ou diastólica se encontrarem em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para a classificação.

Correlacionando os níveis pressóricos com o tipo de tratamento utilizado por cada paciente, constatou-se que dos 12 participantes com PA alterada 3 eram adeptos a monoterapia e a maioria fazia uso de politerapia: 4 utilizavam 2 - 3 anti-hipertensivos e 1 fazia uso de 4 anti-hipertensivos. O fato de pacientes apresentarem PA elevada mesmo fazendo uso de tratamento farmacológico pode ser explicado por alguns fatores, como: a falta de adesão ao tratamento ou a falta de manutenção no estilo de vida. Já a possível mudança/melhora no tratamento farmacológico, pode ser a adição ou substituição de medicamentos (MUNIZ et al., 2012)

Estudos mostram que cada novo paciente com diagnóstico de HAS que inicia a terapêutica, cerca de 16% a 50% descontinua a medicação anti-hipertensiva durante o primeiro ano de uso e um número substancial daqueles que permanecem em uso da medicação o fazem de modo inadequado (ANDRADE et al., 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, identificou-se a prevalência de 76% mulheres portadoras de HAS. Dos tratamentos mais utilizados, a politerapia apresentou o maior índice. Dos medicamentos mais utilizados o que possui maior percentual de prescrição foi a Losartana com 33%, bem como o mais utilizado em monoterapia, seguida do Anlodipino.

Quanto as associações, 57% ocorreram entre duas classes, seguidas de 33% entre três classes. Dentre as interações medicamentosas encontradas, a maioria ocorreu entre os Bloqueadores dos Receptores AT¹ da Angiotensina II e os Inibidores da ECA e, por conseguinte, dos Beta-bloqueadores e Diuréticos, mais precisamente o Hidroclorotiazida.

A correlação entre os níveis pressóricos e o tipo de tratamento farmacológico, mostrou-se com bons resultados, visto que, 76% dos idosos em questão apresentaram-se com a pressão arterial normal.

Dessa forma é possível observar a importância da atenção farmacêutica, pois, para obtenção de bons resultados no tratamento farmacológico, se faz necessário um acompanhamento farmacoterapêutico, visto que essa faixa etária é mais acometida por problemas de saúde, bem como as doenças crônicas, como exemplo da hipertensão.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. O.; AGUIAR, M. I. F.; ALMEIDA, P. C.; CHAVES, E. S.; ARAÚJO, N. V. S.; NETO, J. B. F. **Prevalência da Hipertensão Arterial e Fatores Associados em Idosos.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 27(3): 303-311, jul./set., 2014
- ANDRADE, J.P.; VILAS-BOAS, F.; CHAGAS, H.; ANDRADE, M.; **Aspectos Epidemiológicos da Aderência ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.** Arq. Bras. Cardiol., volume 79 (nº 4), 375-9, 2002
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília. **Guia para Registro de Associações em Dose Fixa para o Tratamento da Hipertensão Arterial Brasil/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.
- BARBOSA, R.G.B., FERRIOLLI, E., MORIGUTI, J.C., NOGUEIRA, C.B., NOBRE, F., UETA, J., LIMA, N.K.C. **Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão.** (Arq. Bras. Cardiol., 2012; XX(X):000-000)
- FILHO, H. V., **HAS – Antagonista de Angiotensina II: Droga de 1 ou 2 escolha.**; Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul, 2007.
- LINARELLI, M. C. B.; MASSAROTO, A.C.; ANDRADE, A.M.G.M.C.; JOAQUIM, A.P.; MEYER, L.G.C.; GUIMARÃES, L.; SANTIAGO, M.C.; FELIPPE, M.B.; LAGE, R.; **Análise do uso racional de medicamentos anti-hipertensivos utilizados no hospital escola.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 18(4): 193-200, jul. – ago., 2009
- LONGO, M. A. T.; MARTELLI, A.; ZIMMERMANN, A. **A Hipertensão Arterial Sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de Psicogeriatría do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapira, SP.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2011; 14(2): 271-284.
- MUNIZ, L.C.; SCHNEIDER, B.C.; SILVA, I. C. M.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I. S.; **Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil.** Rev. Saúde Pública 2012; 46(3): 534-42
- OLIVEIRA, F. M.; ALMEIDA, F.; OLIVEIRA, T.S.; NERILLO, L.; YAMAGUCHI, M.U.; RAMOS, E.R.P.; **Perfil Farmacoterapêutico e Nível de Adesão à Terapia de Pacientes**

Assistidos pelo Hiperdia, Lagarto-SE.; Iniciação Científica CESUMAR - jan./jun. 2016, v. 18, n. 1, p. 39-54

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ. **Guia de hipertensão Arterial / SAS.** - 2. ed. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha. Curitiba: SESA, 2018.

REINHARDT, F.; ZIULKOSKI, A.L.; ANDRIGHETTI, L.H.; PERALOSSO, M.S.;
Acompanhamento Farmacoterapêutico em Idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2012; 15.

RENAME. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 218 p.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arq. Bras. Cardiol. 2016; 107(3Supl.3):1-83

SCHROETER, G., TROMBETTA, T., FAGGIANI, F.T., GOULART, P.V., CREUTZBERG, M., VIEGAS, K., SOUZA, A.C.A., CARLI, G.A., MORRONE, F.B., **Terapia anti-hipertensiva utilizada por pacientes idosos de Porto Alegre/RS, Brasil.** Scientia Medica, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 14-19, jan./mar. 2007

VERONEZ, L.L; SIMÕES, M.J.S.; **Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de Saúde de Rincão – SP.** Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., v. 29, n, 1, p. 45 – 51, 2008.