

COMBATE À HIPERTENSÃO ARTERIAL: IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DO CUIDADO AO IDOSO

Michael da Silva Pereira¹
Leonardo Guimarães de Andrade²

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença muito comum que constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, além de ser uma importante causa de morte para muitas pessoas. Tendo como objetivo analisar o que está sendo feito atualmente para combater a HAS, desde a conscientização e prevenção até o atendimento aos pacientes idosos que já possuem a doença, a partir da leitura das evidências científicas. Sendo assim, foi realizada uma revisão abrangente da literatura que sintetiza o conhecimento e incorpora a aplicabilidade prática de importantes resultados de pesquisas. Foram adotados, a busca de evidências realizada no Portal de Periódicos da Capes/MEC, na área de conhecimento que foi Ciências da Saúde, os fundamentos foram: Science Direct e SCOPUS. Além disso, foram realizadas buscas na Biblioteca Eletrônica de Ciências Online (SciELO Brasil); na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE. Também na Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed) e na Biblioteca Cochrane. Com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), Português: Hipertensão Arterial; Prevenção; Cuidados ao Idoso. Entretanto, a maioria dos pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica desenvolve complicações decorrentes do tratamento inadequado, predispondo-os a outras comorbidades. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e a hipertensão é um dos principais fatores de risco. A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde pública cujo controle contínuo visa prevenir alterações irreversíveis no organismo e está associada à morbimortalidade cardiovascular. O controle da pressão arterial sistêmica está diretamente relacionado à adesão do paciente ao tratamento. A não adesão à medicação é uma das principais causas do baixo controle da hipertensão e um dos problemas mais importantes enfrentados pelos profissionais da atenção primária.

6939

Palavras-chave: Idosos. Hipertensão Arterial Sistêmica. Pacientes. Doenças. Fatores de risco.

¹ Acadêmico. UNIG – Universidade Iguazu, Curso de Graduação em Farmácia, Nova Iguazu-RJ, Brasil.

² Orientador UNIG – Universidade Iguazu, Curso de Graduação em Farmácia, Nova Iguazu-RJ, Brasil.

ABSTRACT: Systemic arterial hypertension (SAH) is a very common disease that constitutes an important public health problem in Brazil and around the world, being a risk factor for the development of cardiovascular, cerebrovascular and renal diseases, in addition to being an important cause of death. for many people. The objective is to analyze what is currently being done to combat SAH, from awareness and prevention to care for elderly patients who already have the disease, based on reading scientific evidence. Therefore, a comprehensive literature review was carried out that synthesizes knowledge and incorporates the practical applicability of important research results. They were adopted, the search for evidence was carried out on the Capes/MEC Journal Portal, the area of knowledge was Health Sciences, the foundations were: Science Direct and SCOPUS. In addition, searches were carried out in the Online Electronic Science Library (SciELO Brasil); in the Virtual Health Library (VHL), covering the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and MEDLINE. Also in the National Library of Medicine (Pubmed) and the Cochrane Library. With the descriptors in Health Sciences (DeCS/MeSH), Portuguese: Arterial Hypertension; Prevention; Care for the Elderly. However, the majority of elderly patients with systemic arterial hypertension develop complications resulting from inadequate treatment, predisposing them to other comorbidities. Cardiovascular diseases are the main cause of death in Brazil and hypertension is one of the main risk factors. Systemic arterial hypertension is a public health problem whose continuous control aims to prevent irreversible changes in the body and is associated with cardiovascular morbidity and mortality. Systemic blood pressure control is directly related to patient adherence to treatment. Non-adherence to medication is one of the main causes of poor hypertension control and one of the most important problems faced by primary care professionals.

Keywords: Elderly. Systemic Arterial Hypertension. Patients. Illnesses> Risk factors.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular crônica não transmissível multifatorial, caracterizada por pressão arterial (PA) persistentemente elevada durante condições normais de repouso. Portanto, definida como pressão arterial persistentemente elevada, como pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mmHg ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (SBC, 2022).

O envelhecimento populacional é um fenômeno proeminente no mundo atual. O Brasil tem atualmente cerca de 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (ABREU *et al.*, 2020).

Nesse sentido, além das causas genéticas, os fatores de risco mais comuns são obesidade, sedentarismo, estresse crônico, tabagismo, consumo excessivo de álcool, sexo, etnia, dieta rica em sódio. As doenças infecciosas e transmissíveis, que são altamente prevalentes entre os jovens, que tendem a diminuir a incidência, enquanto as doenças crônicas não transmissíveis aumentam, e a maior proporção destas doenças é encontrada nos

idosos. Desta forma, o investimento na prevenção é essencial não só para garantir qualidade de vida, mas também para evitar a hospitalização e os custos daí decorrentes, especialmente dada a elevada complexidade da tecnologia médica moderna. Em conjunto, os dados mostram que o número de casos de hipertensão duplicou para 1,28 mil milhões em 2021, confirmando a existência de mais de mil milhões de hipertensos em grupos de baixo e médio rendimento (representando 82% dos hipertensos em todo o mundo) (OMS, 2021).

O programa de reestruturação com foco na HAS implementado em nosso país representa a maior proposta de intervenção já implementada no Brasil visando hipertensão, diabetes e outros fatores de risco para doença cardiovascular e deve, portanto, ter um impacto significativo na redução da morbidade e mortalidade da doença cardiovascular (STURIÃO *et al.*, 2020).

A hipertensão arterial sistêmica tem alta prevalência no Brasil por ser um dos fatores de risco para complicações cardiovasculares, principalmente quando a adesão ao tratamento é afetada, com consequências precoces na vida dos pacientes com doenças crônicas. Portanto, há necessidade de reconhecer os determinantes das complicações e subsidiar toda a equipe multidisciplinar para facilitar o cuidado ao paciente e o autogerenciamento da doença. Perante esta situação, torna-se claro que a hipertensão é um problema de saúde pública que exige uma reorganização da prestação de cuidados, com novas estratégias centradas nestes utentes, prestadas de forma holística e decisiva. Portanto, os hipertensos necessitam de atenção especial e devem ser atendidos nos três níveis de atenção à saúde. Nesse sentido, após o diagnóstico é necessária assistência integral de equipe multidisciplinar (SILVA *et al.*, 2021).

OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho é analisar o que está sendo feito atualmente para combater a HAS, desde a conscientização e prevenção até o atendimento aos pacientes idosos que já possuem a doença, a partir da leitura das evidências científicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar um breve aspecto histórico sobre a hipertensão arterial e a hipertensão arterial no idoso;

- Identificar os fatores de riscos que influenciam na adesão ao tratamento da hipertensão arterial em idosos hipertensos.
- Revisar o tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica, seu acompanhamento através da atenção farmacêutica.
- Avaliar a eficácia e a segurança de medicamentos na prevenção da HAS.
- Mostrar o acompanhamento feito pelo farmacêutico com a contribuição e ampliação a assistência multiprofissional a pacientes hipertensos.

JUSTIFICATIVA

Com a crescente população idosa atual, é imperativo que o público em geral, e os profissionais de saúde em particular, compreendam o processo de envelhecimento e as suas especificidades, a fim de se empenharem na melhoria da qualidade dos cuidados. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é, portanto, uma doença muito comum e um importante problema de saúde pública no Brasil por ser um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais. Em todo o mundo, a hipertensão é o fator de risco número um para morte em comparação ao tabagismo e à dislipidemia, necessitando assim de diagnóstico contextual. Observa-se que a hipertensão é uma doença com maior prevalência entre idosos e está associada a alguns fatores de risco sobre interferência na qualidade do cuidado.

6942

METODOLOGIA

Uma revisão abrangente da literatura que sintetiza o conhecimento e incorpora a aplicabilidade prática de importantes resultados de pesquisas. Foram adotados, a busca de evidências foi realizada no Portal de Periódicos da Capes/MEC, a área de conhecimento que foi Ciências da Saúde, os fundamentos foram: Science Direct e SCOPUS. Além disso, foram realizadas buscas na Biblioteca Eletrônica de Ciências Online (SciELO Brasil); na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE. Também na Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed) e na Biblioteca Cochrane. Com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), Português: Hipertensão Arterial; Prevenção; Cuidados ao Idoso. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos que respondessem às

questões norteadoras da pesquisa, publicados nos últimos quatro anos (2020-2022), fornecidos por periódicos nacionais e internacionais, texto completo e acesso aberto.

REVISÃO DE LITERATURA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial (HA) é uma doença caracterizada por níveis sustentados de hipertensão e geralmente sua etiologia é multifatorial. Fatores genéticos e epigenéticos, ambientais e sociais podem aumentar a pressão arterial, causando danos aos vasos sanguíneos, cérebro, rins e coração. Seus sintomas, na maioria dos casos assintomáticos, são uma das causas de danos devido ao atraso no diagnóstico e dificultam a adesão dos pacientes ao tratamento adequado (BRASIL, 2020).

Sua classificação é definida com base na medida da pressão arterial sistólica (PAS) e da pressão arterial diastólica (PAD), conforme tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Classificação baseada na medição da pressão arterial no consultório a partir dos 18 anos.

Classificação*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2020).

HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO

Atualmente, a população idosa é crescente, por isso é importante que o público em geral e principalmente os profissionais de saúde compreendam o processo de envelhecimento e as suas peculiaridades para trabalharem no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados. O Brasil possui atualmente aproximadamente 17,6 milhões de idosos. O envelhecimento da população é uma resposta a mudanças em certos indicadores

de saúde, particularmente ao declínio das taxas de fertilidade e ao aumento da esperança de vida (BRASIL, 2022).

Estima-se que, até 2025, haverá mais de 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos no país, e a maioria delas (cerca de 85%) sofrerá de pelo menos uma doença. Dentre essas doenças, as doenças cardiovasculares representam a grande maioria, dentre as quais a hipertensão arterial sistêmica é a mais comum e aumenta gradativamente com a idade (PASSOS *et al.*, 2021).

A hipertensão arterial é um dos problemas de saúde mais comuns da atualidade, principalmente entre os idosos. A pressão arterial elevada é observada ao longo da vida; a prevalência de hipertensão é de 60% em pessoas com mais de 60 anos. À medida que envelhecemos, mesmo na ausência de doença, a anatomia e a fisiologia cardiovascular mudam, aumentando a prevalência da hipertensão. Este crescimento também está relacionado aos hábitos de vida pessoal (ZAITUNE *et al.*, 2021).

A hipertensão e as condições relacionadas à pressão arterial são responsáveis por grandes aumentos nas hospitalizações. A insuficiência cardíaca é a principal causa de hospitalizações por doenças cardiovasculares e é duas vezes mais comum que as hospitalizações por acidente vascular cerebral (SBH, 2022).

6944

Estabelecendo uma correlação entre faixa etária e hipertensão arterial, os níveis de pressão arterial diastólica perdem gradativamente seu efeito na mortalidade cardiovascular com o aumento da idade. O processo de envelhecimento é acompanhado por um aumento progressivo da pressão arterial sistólica secundário ao endurecimento da parede arterial. Antes de se tornar um processo benigno associado ao envelhecimento natural, o desenvolvimento de hipertensão sistólica em faixas etárias mais avançadas é um determinante independente do risco de eventos cardiovasculares. Podemos concluir que, sem levar em conta outros fatores predisponentes, mas apenas a idade, uma pessoa tem maior probabilidade de desenvolver hipertensão à medida que envelhece do que nos grupos mais jovens. A pesquisa mostra que nove em cada 10 pessoas com mais de 55 anos têm probabilidade de desenvolver pressão alta durante a vida, tornando-a um dos maiores problemas de saúde pública (COSTARDI, 2021).

A hipertensão arterial é uma doença caracterizada por níveis pressóricos elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais, bem como a fenômenos nutricionais (hipertrofia cardíaca e vascular). Nos idosos, é considerada uma das mais importantes causas

de morbimortalidade prematura devido à sua elevada prevalência e por constituir um fator de risco relevante para complicações cardiovasculares. A hipertensão arterial, doença que pode ser detectada essencialmente pela aferição da pressão arterial, tornou-se um grave problema de saúde pública no Brasil devido à sua expansão, ou seja, ao aumento significativo do número de pacientes com hipertensão (MION, 2020).

Existem dificuldades em definir níveis normais de pressão arterial em indivíduos com mais de 60 anos. Embora a pressão arterial tenda a aumentar com a idade, níveis de pressão arterial sistólica >140 mmHg ou pressão arterial diastólica >90 mmHg não devem ser considerados níveis de pressão arterial fisiológica no idoso. A Organização Mundial da Saúde determinou com base em vários estudos que um adulto mais velho é considerado como tendo pressão arterial elevada quando a pressão arterial sistólica (PAS) = 160 mmHg ou a pressão arterial diastólica (PAD) = 90 mmHg (BARBOSA & LIMA, 2022).

O sintoma mais comum da hipertensão é o aumento da pressão arterial, que provoca desconfortos físicos, como fadiga, tremores, palpitações, formigamento nos membros superiores e inferiores, dores de cabeça e visão turva, etc., podendo eventualmente levar ao acidente vascular cerebral, com consequências irreversíveis (MION, 2020).

Portanto, o problema das pessoas com mais de 60 anos tem atraído ampla atenção das instituições públicas e da sociedade. A maior parte das pessoas com pressão alta não apresenta sintomas. Apesar de assintomáticos, os níveis elevados de pressão arterial (PA) estão associados a uma maior incidência de risco cardiovascular a longo prazo (BRASIL, 2022).

Para melhor compreender a HA nesta população, vale ressaltar que a pressão arterial apresenta características fisiológicas próprias do envelhecimento. Os dados populacionais mostram que os componentes da pressão arterial sistólica e diastólica aumentam gradualmente em ambos os sexos e em todas as raças e etnias até aos 50 e 60 anos de idade, altura em que a pressão arterial aumenta gradualmente em ambos os sexos e em todas as raças. Raça e etnia, a pressão arterial está associada ao aumento de eventos cardiovasculares quando a pressão arterial diastólica começa a cair e a pressão arterial sistólica aumenta (SILVA & SOUZA, 2020).

Portanto, propõe-se que os fatores causais da hipertensão essencial sejam disfunção do sistema nervoso autônomo, disfunção do sistema renina-angiotensina-aldosterona, variação genética na reabsorção renal de sódio e resistência à insulina. Para hipertensão

secundária, as causas mais comuns são: feocitoma, síndrome de Cushing, hipertireoidismo e hipotireoidismo, doença renal crônica, doença renovascular, contraceptivos orais, coarctação de aorta, aldosteronismo primário (WOODS *et al.*, 2021).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pela sua prevalência, que atinge aproximadamente 20% dos adultos, e porque grande parte dos pacientes com hipertensão não é diagnosticada ou é subtratada, inclusive pelo alto índice de abandono do tratamento (SILVA & SOUZA, 2020).

FATORES DE RISCO

Os fatores de risco para hipertensão arterial essencial são características individuais, físicas ou comportamentais, que estão associadas a uma maior probabilidade de desenvolver determinadas doenças. A hipertensão arterial sistêmica (HAS), com alta prevalência e baixa taxa de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (SBH, 2022).

A hipertensão não tratada é responsável por 25% dos casos de diálise de insuficiência renal crônica em estágio terminal, 80% dos acidentes cerebrovasculares (AVC) e 60% dos infartos do miocárdio. Estas doenças são a principal causa de morte no país, matando quase 300.000 pessoas todos os anos. As complicações, se não a morte, prejudicam a qualidade de vida do paciente e representam um fardo para o país. Os indivíduos também enfrentam riscos significativos à saúde por não aderirem à medicação. A hipertensão não tratada pode desenvolver complicações cardiovasculares, renais e vasculares, como insuficiência renal, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca (WOODS *et al.*, 2021).

A mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta progressivamente à medida que a pressão arterial aumenta de forma linear, contínua e independente a partir de 115/75 mmHg. Fatores de risco modificáveis são aqueles que podem ser intervencionados: obesidade, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool, nutrição, hipercolesterolemia, consumo excessivo de sal, diabetes, uso de drogas, estresse, etc. Fatores compostos por fenômenos produzidos durante a geração e desenvolvimento da vida humana, como idade, sexo, herança genética, raça, etc., são chamados de fatores imutáveis. Existe uma relação linear direta entre idade e pressão arterial, sendo a prevalência de hipertensão na faixa etária acima de 65 anos superior a 60% (SBH, 2022).

A presença de hipertensão arterial sistêmica em idosos requer maior atenção porque eles estão suscetíveis a complicações cardiovasculares, que são determinadas não apenas pela hipertensão, mas também por outros fatores de risco que se acumulam ao longo do tempo e são, portanto, a possibilidade são fatores genéticos (BARBOSA & LIMA, 2022).

A hipertensão arterial é uma síndrome multifatorial cuja patogênese permanece obscura, com uma interação muito complexa entre fatores genéticos e ambientais que levam à elevação da pressão arterial. Cerca de 90% a 95% dos casos não têm causa ou cura conhecida, e a pressão arterial é controlada com mudanças no estilo de vida e medicamentos (SILVA & SOUZA, 2020).

TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

Segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o tratamento da hipertensão pode ser farmacológico ou não farmacológico, por meio de exercícios físicos, dieta balanceada (principalmente redução de sal e gordura) ou mudanças no estilo de vida do paciente (SBC, 2022).

Para pacientes com formas mais leves de hipertensão, o tratamento geralmente envolve apenas um medicamento, geralmente oral, podendo os pacientes reduzir a ingestão diária de acordo com a situação clínica de cada indivíduo. Se necessário, ajuste a dose após monitorização correta da pressão arterial. No entanto, alguns pacientes não respondem apenas a um medicamento e, portanto, uma combinação de medicamentos é utilizada para manter o controle da pressão arterial. Isso pode incluir não apenas anti-hipertensivos, mas também outras classes de medicamentos, como o uso de diuréticos tiazídicos, bloqueadores dos canais de cálcio, betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina. Em geral, deve-se atentar para cada paciente e suas particularidades, levando em consideração a idade e a resposta a cada agente terapêutico (MOCHEL *et al.*, 2021).

Geralmente, a maioria dos pacientes com pressão alta também sofre de problemas como obesidade e diabetes. Esses pacientes normalmente devem tomar pelo menos três classes diferentes de medicamentos, incluindo anti-hipertensivos, antiglicêmicos, antiplaquetários e medicamentos para hipercolesterolemia. Além da medicação, várias mudanças na dieta e no estilo de vida podem ser úteis no tratamento da hipertensão, incluindo restrição de sal e perda de peso (LOPES *et al.*, 2022).

Para controlar a HAS são necessárias medidas farmacológicas e não farmacológicas, como dieta e atividade física. Contudo, a adesão ao tratamento é um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais e serviços de saúde, principalmente na atenção primária. A hipertensão resistente é difícil de diagnosticar e controlar, por isso é importante distinguir entre pressão arterial não controlada devido à não adesão ao tratamento e resistência ao controle da pressão arterial (BLOCH *et al.*, 2021).

Contudo, apesar dos resultados benéficos do tratamento na população hipertensa, a manutenção da pressão arterial em níveis ideais continua insatisfatória porque as taxas de abandono aumentam com o tempo após o início do tratamento. A falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo continua sendo um dos maiores problemas do tratamento da hipertensão (BRASIL, 2022).

Idosos hipertensos com 60 e 80 anos, independentemente do sexo ou de determinados fatores de risco, têm dificuldade em aderir à medicação eficaz (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Mudanças no estilo de vida são recomendadas como prevenção primária da hipertensão e redução dos níveis pressóricos. A Sociedade Brasileira de Hipertensão menciona: "Hábitos de vida saudáveis devem ser desenvolvidos desde a infância e adolescência, respeitando as características regionais, culturais, sociais e econômicas do indivíduo. A Sociedade Brasileira de Hipertensão recomenda um período máximo de seis meses para prevenir pacientes hipertensos e pacientes com pressão arterial limítrofe e baixo risco cardiovascular podem incorporar medidas de modificação do estilo de vida (SBH, 2022).

As principais recomendações não medicamentosas para prevenir a hipertensão são: alimentação balanceada e saudável, redução da ingestão de sal e álcool, ingestão de potássio, atividade física para combater o sedentarismo e não uso de drogas ou tabagismo. Os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos relevantes visam reduzir a pressão arterial para menos de 140 mmHg sistólica e 90 mmHg diastólica, respeitando as características individuais, a presença de doenças ou condições associadas ou características especiais e a qualidade de vida do paciente (REINERS, 2021).

Portanto, o sucesso do tratamento depende de mudanças comportamentais e da adesão a um plano alimentar mais saudável. Uma forma de atingir esses objetivos é reconhecer a importância da equipe multidisciplinar no cuidado ao idoso, pois pode

influenciar positivamente a adaptação à doença, a implementação da farmacoterapia e as mudanças nos hábitos de vida (GIACOMIN *et al.*, 2021).

DIFICULDADE DE ADESÃO DO IDOSO AO TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Acredita-se que as pessoas deixam de aderir ao tratamento principalmente pela falta de informações adequadas sobre a doença. Além disso, a mudança de hábitos é fundamental para o sucesso do tratamento, mas continua sendo uma opção distante para pacientes com hipertensão. Muitas pessoas até iniciam o tratamento corretamente, mas desistem no meio do caminho, em vez de prosseguir conforme recomendado (PÉRES *et al.*, 2022).

Portanto, pacientes que não aderem às recomendações de mudança de estilo de vida ou não seguem as prescrições têm menor probabilidade de controlar os níveis de pressão arterial. A falta de adesão aos medicamentos ou tratamentos dietéticos é o maior desafio enfrentado por todos os profissionais, pois o controle inadequado da pressão arterial aumenta os custos e o risco de comorbidades (JARDIM & JARDIM, 2020).

O impacto da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil pode ser avaliado pela importância do acidente vascular cerebral como causa de morte. O controle adequado da pressão alta reduz a mortalidade (BLOCH *et al.*, 2021).

Em termos de saúde pública, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema grave, pois muitos pacientes desconhecem a doença e aqueles que têm conhecimento do diagnóstico muitas vezes negligenciam o seu tratamento. As dificuldades na adesão ao tratamento podem ser decorrentes do processo patológico assintomático e da necessidade de tratamentos complexos ao longo da vida. Muitos idosos estão conscientes da doença e das suas consequências, mas como muitas vezes não sentem qualquer desconforto, deixam de tomar os tratamentos recomendados por conta própria (BLOCH *et al.*, 2021).

O sucesso na adesão medicamentosa advém do acompanhamento individual do idoso, identificando suas necessidades e peculiaridades. As equipes de saúde devem sempre monitorizar os idosos para determinar a resposta ao tratamento e possíveis efeitos secundários, e incentivá-los a participar em atividades educativas para aprender mais sobre a doença, os tratamentos e os riscos e benefícios associados a ambos. As intervenções educativas também permitem que as equipes de saúde compreendam melhor seus clientes e desenvolvam de forma mais eficaz medidas para reduzir a não adesão ao tratamento, principalmente no que diz respeito ao uso correto dos medicamentos prescritos. Observou-

se que o correto tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos pode reduzir a incidência de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, déficits cognitivos e melhorar significativamente sua qualidade de vida (PÉRES *et al.*, 2022).

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA HAS EM IDOSOS

O farmacêutico é um profissional de saúde responsável também pelo combate e prevenção da hipertensão, doença que atinge 24,4% da população brasileira, e a prática de aferir a pressão arterial e acompanhar a terapia medicamentosa em farmácias e farmácias tem sido considerada parte da atenção farmacêutica pela RDC 44/09 da Anvisa (ANVISA, 2020).

Para ajudar os farmacêuticos a mudar essa situação, a RDC 44/09 regulamenta a prestação de serviços que incluem o monitoramento da pressão arterial e o acompanhamento do tratamento de pacientes com hipertensão. O farmacêutico deve preparar POP's e especificar parâmetros com base na condição dos pacientes que pretende acompanhar, a fim de apoiar os serviços farmacêuticos (ANVISA, 2020).

De acordo com as Diretrizes de Hipertensão, o diagnóstico da HAS é feito por meio de medidas temporárias para detectar níveis pressóricos elevados e persistentes. A AF deve ser realizada por médicos e demais profissionais de saúde de qualquer especialidade em todas as avaliações. O procedimento de medição de pressão é simples, mas nem sempre realizado corretamente. Alguns comportamentos podem evitar erros, como o preparo adequado do paciente, o uso de técnicas padronizadas e a calibração de equipamentos. Procedimento recomendado para medição da pressão arterial: Explique o procedimento ao paciente e deixe-o descansar em ambiente calmo por pelo menos cinco minutos. Você deve ser instruído a não falar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou após a cirurgia, garantindo que o paciente não tenha: tido a bexiga cheia; feito atividade física por pelo menos 60 minutos; consumido bebidas alcoólicas, café ou alimentos; fumado nos últimos 30 minutos. Posição do paciente: deve estar sentado, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, costas apoiadas na cadeira, relaxado. Os braços devem estar na altura do coração (mesmo com o esterno ou ponto médio do quarto espaço intercostal), despidos, apoiados, palmas voltadas para cima e cotovelos levemente flexionados (SBC, 2022).

Como qualquer outra atividade relacionada à saúde, o monitoramento da terapia medicamentosa precisa ser realizado com a máxima eficiência e o modelo de referência

recomendado para isso é o método Dáder. Para realizar a atenção farmacêutica com sucesso em um paciente com hipertensão, os seguintes fatores precisam ser considerados: Efeitos da hipertensão no corpo do paciente; Medições rotineiras da pressão arterial para avaliar segurança, eficácia e necessidade de terapia medicamentosa; Presença de outros medicamentos em uso e possível efeito de interações medicamentosas (MACHUCA & PARRAS, 2022).

Figura 2: Assistência farmacêutica ao idoso



Fonte: ANVISA, 2020.

CONCLUSÃO

Na revisão de literatura, mostra que o número de idosos no mundo acelerou significativamente. Isto é uma grande preocupação para a saúde pública porque, pela mesma medida, o crescimento deste segmento da população é afetado pela saúde pública. Por exemplo, há um aumento na procura por serviços especializados e um aumento nas internações por condições crônicas que não são tratadas adequadamente, incluindo hipertensão arterial. Por ser uma patologia de início silencioso e fator de risco para doenças cardiovasculares, a prevenção da hipertensão e seu tratamento necessitam de uma equipe interdisciplinar que atenda aos pacientes por meio de grupos cirúrgicos e atividades educativas para discutir questões relacionadas à doença, suas complicações, bem como a necessidade de mudança de hábitos de vida, adesão a medicamentos e dieta alimentar e inclusão de atividade física no dia a dia.

A principal razão pela qual muitos pacientes não aderem ao tratamento é a falta de informações suficientes sobre a doença e a dificuldade em mudar os hábitos fundamentais para o sucesso do tratamento. Mesmo depois de muitos pacientes iniciarem o tratamento correto, eles desistem e não seguem o plano de tratamento, recomendado porque não sentem os sintomas e desconhecem a gravidade da doença. Atualmente, muitos idosos moram sozinhos e alguns têm dificuldade em tomar o remédio certo, na hora e na dose certa, devido ao esquecimento ou até mesmo à compreensão limitada na leitura das receitas.

A partir dos resultados pode-se concluir que a dificuldade geral dos idosos em aderir corretamente ao tratamento da hipertensão arterial está relacionada ao nível de escolaridade, idosos que moram sozinhos, com poder aquisitivo para aquisição de medicamentos, efeitos colaterais causados pelos medicamentos, falta de atividade física, alimentação desequilibrada, abuso de álcool, tabagismo, fatores emocionais e deficiências físicas e mentais, abandono familiar.

Os profissionais de saúde devem compreender as limitações e incapacidades enfrentadas pelos idosos que impedem o tratamento adequado da hipertensão e desenvolve estratégias para aliviar ou remediar essas dificuldades, como promover o acesso dos idosos aos medicamentos ou mesmo levar medicamentos ao hospital. Separando cada medicamento em uma caixa colorida separada, escrevendo o número de vezes e a dosagem na capa de cada medicamento e, para os idosos analfabetos, desenhando o tempo de tomada por meio de figuras.

Tudo isso representa um desafio para os profissionais de saúde atuais, que devem ser capacitados para cuidar desses idosos por meio de orientações frequentes, grupos educativos e acompanhamento domiciliar para melhorar a adesão desses indivíduos ao tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU, FMC; DANTAS, EHM; LEITE, WOD; BAPTISTA, MR & ARAGÃO, J C B. **Perfil da autonomia de um grupo de idosos institucionalizados**. Fórum Brasileiro de Educação Física e Ciências do Esporte. Revista Mineira de Educação Física, v. 10, p. 455, 2020.
2. ALMEIDA, V. *et al.* **A hipertensão arterial. Manual de atenção à saúde do adulto na hipertensão e diabete**, 2 ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2021, p.17-65; 151-162.
3. BARBOSA, B.G.R & LIMA, C.K.N. **Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e Mundo**. Ver Bras Hipertens v.13, n.1, p.35-39=8, 2022.

4. BLOCH, K. V *et al.* **Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.12 p.2979-2984, dez, 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n. 44, de 17 de agosto de 2020. **Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.**
6. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Caderno de Atenção Básica.
7. BRASIL. Sociedade Brasileira De Hipertensão; Sociedade Brasileira De Nefrologia. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020** Diretrizes. v. 116, n. 3, 2020.
8. COSTARDI, CA. Atenção ao doente crônico, um sistema teórico instrumental em ressignificação. **Hipertensão arterial: uma proposta para cuidar.** São Paulo: Manole: 2021.
9. GIACOMIN KC, UCHÔA E, FIRMO JOA, LIMA-COSTA MF. **Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos.** Cad Saúde Pública, 2021.
10. JARDIM, P.C.B.V. & JARDIM, T.S.V. **Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.** Ver Bras Hipertens v.13(1): 26-29, 2020.
11. LOPES, R. D; GUIMARÃES, H. P. **Avaliação Clínica do Paciente Hipertenso.** SBM-Seminários Brasileiros em Medicina, São Paulo, v.1, n.1, p.10-13, 2022.
12. MACHUCA M, PARRAS M. **Guia de seguimento farmacoterapêutico sobre hipertensão,** 2022.
13. MION JR. D, (org). **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Nefrologia 2020.
14. MOCHEL, E. G. *et al.* **Avaliação do tratamento e controle da Hipertensão arterial sistêmica em pacientes da rede pública.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 31, n.7, jan/jun, 2021.
15. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2021). **Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada.**
16. PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO. S.M. **Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.** Epidemiologia e Serviços da Saúde, v.15, n. 1, p. 35-45, 2021.
17. PERES, D. S.; MAGMA, J. M.; VIANA, L. A. **Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções e práticas.** Ver. Saúde Pública, São Paulo, v.37, n.5, p. 1-12, out. 2022.

18. REINERS, AAO. **Interação profissional de saúde e usuário hipertensão: contribuição para não adesão ao regime terapêutico.** São Paulo: Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2021.
19. SILVA NOGUEIRA, A. J., SILVA, J. L. V., & PACHÚ, C. O. (2021). **Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, 10(12), e219101219269-e219101219269.
20. SILVA, JORGE LUÍS LIMA; SOUZA, SOLANGE LOURDES DE. **Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.6, n.3, 2020.
21. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. (2022). **Cardiômetro: Mortes por doenças cardiovasculares no Brasil.**
22. STURIÃO, L. R., SCUSSIATO, L. A., DEZOTI, A. P., BREY, C., SILVA, A., & GONÇALVES, F. (2020). **Orientação sobre autocuidado e danos à saúde para usuários hipertensos de uma unidade de saúde.** Anais do EVINCI-UniBrasil, 4(1), 152-152.
23. ZAITUNE M.P.A.; BARROS M.B.A.; CESAR C.L.G.; CARANDIN A.L.; GOLDBRAU M.M. **Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados, e prática de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil.** CAD Saúde Pública. 2021.
24. WOODS, S.; SIJARAM, E.; MOTZER, S. **Enfermagem em Cardiologia.** Barueri: Manole, 2021.