

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS EM HIPERTENSÃO ARTERIAL: RELATO DE CASO

Rainne de Oliveira Almeida¹; Carlos Eduardo Quirino Paiva¹; Sandna Larissa Freitas dos Santos¹; Karla Bruna Nogueira Torres Barros²; Maria Luísa Bezerra de Macedo Arraes²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; e-mail: rainnealmeida26@hotmail.com

²Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; e-mail: mariaarraes@fcrs.edu.br

RESUMO

A Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva, sendo comum em todo o mundo, responsável por altos índices de morbimortalidade, sobretudo entre os idosos. Sabe-se que apesar de existir o conhecimento de que ter uma alimentação saudável e praticar exercícios físicos regularmente é uma maneira eficaz de reduzir a pressão arterial, o número de idosos que praticam tais medidas ainda é muito pequeno. Diante do exposto o estudo teve como objetivo realizar um estudo de caso com paciente idoso portador de Hipertensão Arterial (HA) da casa de acolhida Remanso da Paz no município de Quixadá-CE. Trata-se de um estudo de caso do tipo observacional, analítico, transversal consistindo em uma abordagem qualitativa e quantitativa. Onde foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, parecer CEP de número 1.478.716. Paciente, M.F.S, sexo masculino, 75 anos, casado, residente na cidade de Quixadá-CE, aposentado, portador de hipertensão arterial, fazendo uso de anti-hipertensivo e diurético para o controle dos níveis pressóricos. Foi observado que o uso dos medicamentos para controle da hipertensão arterial juntamente com uma das terapias não medicamentosas resulta no sucesso da eficácia clínica do tratamento. É importante ressaltar que para a conscientização e adesão dessas práticas, faz se necessário uma educação permanente em saúde de toda equipe multidisciplinar que faz o acompanhamento com o paciente.

Palavras-chave: Pressão Sanguínea Alta; Educação em Saúde; Farmacoterapia.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais (BRASIL, 2006).

Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela metade das mortes, além disso, são as principais causadoras de óbito na população brasileira há mais de 30 anos. Dentre essas doenças, a hipertensão arterial é a mais comum

em todo o mundo, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade, sobretudo entre os idosos (LYRA JUNIOR et al., 2006).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006). Assim Lessa, (2001) diz que as prevalências da HA são, na maioria, acima dos 25%, predominando no sexo masculino, e os principais fatores de risco não diferem dos de outros países.

A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). Estabelecer mudanças no estilo de vida contribui diretamente para a prevenção e controle da pressão alta. Porém, isso inclui uma série de medidas a serem adotadas, desde a determinação do paciente até a equipe multidisciplinar de saúde que faz seu acompanhamento. Diante dessa nova realidade, os papéis dos profissionais de saúde ganham mais relevância científica e social, principalmente em uma faixa etária em que há a maior probabilidade de ocorrência de doenças crônico-degenerativas, perdas afetivas e funcionais (LYRA JUNIOR, et al., 2006).

Dessa forma o presente estudo é de muita importância, pois busca na literatura e na prática os benefícios da terapia não farmacológica para pacientes portadores de hipertensão arterial. Demonstrando a importância de aderir ao tratamento farmacológico e principalmente como o tratamento não farmacológico pode beneficiar de maneira direta esses pacientes. Sabe-se que apesar de existir o conhecimento de que ter uma alimentação saudável e praticar exercícios físicos regularmente é uma maneira eficaz de reduzir a pressão arterial, o número de idosos que praticam tais medidas ainda é muito pequeno. Portanto, o intuito maior deste estudo é fazer com que esses pacientes não interrompam seu tratamento terapêutico, mas que façam a adesão do tratamento não farmacológico para obtenção de melhores resultados no que diz respeito à diminuição dos níveis pressóricos.

Diante do exposto o estudo teve como objetivo realizar um estudo de caso com paciente idoso portador de Hipertensão Arterial (HA) da casa de acolhida Remanso da Paz no município de Quixadá-CE. Promovendo o conhecimento sobre a terapia não medicamentosa para paciente com HA, incentivando o idoso a prática dessa terapia evidenciando seus benefícios além de classificar os tipos de terapia e como esta pode contribuir para uma melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso do tipo observacional, analítico, transversal consistindo em uma abordagem qualitativa e quantitativa. Realizado com um idoso do sexo masculino, com idade acima de 60 anos, portador de hipertensão arterial de forma exclusiva, que estivesse fazendo uso de anti-hipertensivo e diurético e que estivesse frequentando a casa de acolhida Remanso da Paz, Quixadá- CE, além de estar apto e consciente para receber e argumentar as informações contidas no questionário, numa

amostra intencional e que estivesse com conformidade com a participação na pesquisa. Os dados foram coletados durante o mês de abril de 2016.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, parecer CEP de número 1.478.716, por estar em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente, M.F.S, sexo masculino, 75 anos, casado, residente e domiciliado na cidade de Quixadá-CE, com nível de escolaridade Fundamental I Incompleto, aposentado com renda mensal de dois salários mínimos, portador de hipertensão arterial, fazendo uso de anti-hipertensivo e diurético para o controle dos níveis pressóricos.

Segundo a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, (2010) intervenções não-farmacológicas têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física. Deste modo, a intervenção não-farmacológica presta-se ao controle dos fatores de risco e às modificações no estilo de vida, a fim de prevenir ou deter a evolução da hipertensão arterial (ZAITUNE et al., 2006).

A mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser estimulada em todos os pacientes hipertensos, durante toda a vida, independente dos níveis de pressão arterial. Existem medidas de modificação do estilo de vida que, efetivamente, têm valor comprovado na redução da pressão arterial. Há eficácia comprovada dos hábitos saudáveis na queda de valores pressóricos e na diminuição do risco para eventos cardiovasculares (VI DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Sendo assim, com base no questionário que avaliou o nível de conhecimento do idoso a respeito do conhecimento sobre a terapia não medicamentosa, o mesmo relatou ser conhecedor desse tipo de terapia, fazer prática de atividade física regularmente, onde o exercício é capaz de reduzir a PA, mesmo em indivíduos com baixa resposta a fármacos, sendo que esta intervenção deve ser incluída no esquema terapêutico da hipertensão arterial (DIMEO et al., 2012).

Tem uma alimentação balanceada com restrição salina, frutas e verduras. Na qual sabemos que a dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio, baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos (BRASIL, 2006).

Não ingere bebida alcoólica, onde o álcool é identificado como um fator de risco que contribui para o agravamento da hipertensão arterial, visto que o aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente, na proporção de 2 mmHg para cada 30 ml de álcool etílico ingeridos diariamente (CONTIERO et al., 2009).

No entanto, o mesmo é fumante. Sabendo-se que a pressão arterial e a frequência cardíaca se elevam durante o ato de fumar, indivíduos que fumam têm risco muito aumentado para doença coronariana e AVC. Sem contar que cigarro também aumenta a resistência às drogas anti-hipertensivas (BRASIL, 2009). Assim sendo, conforme a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, (2006) o tabagismo deve ser agressivamente combatido e eliminado.

Em relação à terapia farmacológica, os medicamentos utilizados pelo paciente são: Losartana Potássica 50mg um inibidor de receptores Angiotensina II que normalmente estreita os vasos sanguíneos onde o uso do medicamento faz que eles relaxem. Com a posologia de duas vezes ao dia sendo uma tomada pela manhã e outra à noite. E um diurético tiazídico a Hidroclorotiazida 25mg, que tem ação diurética, ou seja, aumentar a eliminação de líquidos através da urina com posologia de uma vez ao dia, sendo a tomada pela manhã. Foi observado que o paciente não apresentava dificuldade na adesão e na administração dos medicamentos e ainda não apresentava nenhuma ocorrência de efeitos adversos.

Efetou-se ações de educação em saúde com o paciente em questão, sobre a importância da prática de exercícios físicos diários, manter uma alimentação saudável, adesão e administração da farmacoterapia anti-hipertensiva, bem como medidas diárias que possa manter os níveis equilibrados de pressão arterial como, estresse, entre outros. E com isso, foi visto que o acesso as informações sobre os medicamentos utilizados e a intervenção de ações educativas minimiza a ocorrência de reações adversas aos medicamentos usados e favorecem a qualidade de vida do paciente, tornando a farmacoterapia eficaz.

CONCLUSÃO

A hipertensão é uma patologia de risco elevado, e já é comprovado na literatura e na prática que medidas não farmacológicas podem atuar como predispostos a redução de agravos cardíacos. O uso dos medicamentos para controle da hipertensão arterial juntamente com uma das terapias não medicamentosas resulta no sucesso da eficácia clínica do tratamento. É importante ressaltar que para a conscientização e adesão dessas práticas, faz se necessário uma educação permanente em saúde de toda a equipe multidisciplinar que faz o acompanhamento com o paciente. Onde o profissional Farmacêutico pode ser considerado um dos principais responsáveis na adesão das duas terapias já que o mesmo é o elo entre a prescrição da melhor farmacoterapia e o paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica** para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- CONTIERO, A. P.; POZATI, M. P. S.; CHALLOUTS, R. I.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. **Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):62-70.
- DIMEO, F.; PAGONAS, N.; SEIBERT, F.; ARNDT, R.; ZIDEK, W.; WESTHOFF, T. H. **Aerobic exercise reduces blood pressure in resistant hypertension**. Hypertension. 2012; 60 (3):653-8.
- LESSA, I. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil**. Ver Bras Hipertensvol 8(4): outubro/dezembro de 2001.
- LYRA JÚNIOR, D. P.; AMARAL, R. T.; VEIGA, E. V.; CÁRNIO, E. C.; NOGUEIRA, M. S.; PELÁ, I. R. **A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a**

abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. Rev Latino-am Enfermagem 2006 maio-junho; 14(3):435-41.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC/ Sociedade Brasileira de Hipertensão – SBH/ Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN São Paulo, 13 de fevereiro de 2006.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

ZAITUNE, M. P. A.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. **Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2):285-294, fev, 2006.