

PERFIL DA HIPERTENSÃO EM GRUPO DE MULHERES IDOSAS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCEIRA IDADE EM ARACAJU (SE)

Lyra Jr., D. P.¹; Neris, M.A.²; Oliveira, A. N.²; Barboza, F.S.²

1. Coordenador do Curso de Farmácia da Universidade Tiradentes (UNIT-SE)

2. Acadêmicos do Curso de Farmácia da Universidade Tiradentes (UNIT-SE), Universidade Tiradentes (UNIT-SE), Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia - 49020-490, Aracaju - Sergipe. E-mail lyra_jr@hotmail.com.br
farmacia@unit.br

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais (140/ 90mmHg). Essa elevação anormal pode causar lesões em diferentes órgãos do corpo humano, tais como cérebro, rins e olhos.

Em estudos realizados por ROCHA, 1998, foram constatadas que as doenças cardiovasculares são responsáveis por metade das mortes, nos países desenvolvidos, sendo que estas são a mais de 30 anos a principal causa de morte, no Brasil.

Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que 17% a 20% da população adulta é portadora de HA, sendo que 90% dos casos se caracteriza por uma HA primária, nos quais não possuem uma causa clínica. Outra parte da população adulta desenvolve a HA secundária decorrente de causa específica

como estreitamento das artérias renais ou doenças do parênquima renal, a utilização de certos medicamentos, disfunções orgânicas, tumores e gravidez.

A prevalência de HA aumenta com a idade e em todos os grupos, tendo como fatores gerais o tabagismo, maior consumo de sal, sedentarismo, estresse ambiental, obesidade, colesterol alto (LDL), diabete e também sendo um problema de saúde extremamente comum na população geriátrica, entre negros devido à hereditariedade, assim como em mulheres no período de menopausa devido à combinação entre ganho de peso e alterações hormonais.

O papel do farmacêutico é indispensável na relação paciente-medicamento, sem o mesmo o processo de cura ou manutenção da saúde pode ser comprometido, inclusive com o agravamento do quadro, gerando transtornos para o paciente ou até mesmo o óbito, além de sérios prejuízos para os sistemas público e privado de saúde.

OBJETIVO

Traçar o perfil da HA em grupo de mulheres idosas, a fim de implementar a orientação farmacêutica e controlar a pressão arterial desses pacientes.

METODOLOGIA

A pesquisa fundamentou-se na aplicação de um questionário semi-estruturado composto por perguntas relativas à profissão, sexo, idade, hábitos alimentares, e sobre a utilização de medicamentos. Foram entrevistadas 100 mulheres freqüentadoras da PAIMI (Programa de Assistência Integral à Melhor Idade) da UNIT-SE, e do clube de Melhor Idade de Aracaju (SE). O estudo foi realizado no período de setembro a novembro de 2000, com idosos acima de 50 anos de idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 100 entrevistadas, a maioria (48 %), encontrava-se na faixa etária de 60-69 anos. Observou-se uma prevalência 39% de HA no total de casos. Dentre os portadores de HA analisados, a maioria também se encontrava na faixa etária de 60-69 anos (43,3% do grupo B). Segundo ROCHA, 1998, a idade é um fator fisiológico que influencia no desenvolvimento da HA, devendo ser considerada um fator de risco. Assim, a possibilidade da HA aumenta com a idade em todos os grupos analisados, sendo um problema de saúde extremamente comum na população geriátrica.

Das entrevistadas, 16% relataram possuir colesterol alto, sendo que uma parcela deste é produzida pelo próprio organismo e a outra é proveniente da alimentação. Em consequência, o seu excesso pode obstruir as artérias favorecendo a ocorrência da HA.

Foi observado que 9% das pacientes apresentavam diabetes, sendo que nos grupos A, B e C todos os casos estavam associados a HA. A combinação com a HA aumenta o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais. De acordo com ZANELLA, 1998, embora se desconheça a real incidência de HA em pacientes diabéticos, há consideráveis evidências que esta seja pelo menos duas vezes maior do que a observada na população não diabética. A coexistência de HA e diabetes tem efeitos adicionais no sentido de que aceleram complicações vasculares, especialmente em mulheres.

Também foi verificado que 3% das entrevistadas já apresentaram alguma cardiopatia (infarto, trombose, AVC, angina, etc.), sendo que os 33% restantes abordaram enfermidades diversas (asma, doenças reumáticas, osteoporose, etc.).

Das entrevistadas, 16% alegaram ter uma alimentação rica em sal. Sabe-se que a ingestão excessiva de sal tem sido considerada um importante fator no desenvolvimento e na intensidade da HA. Outros fatores relacionados ao aumento da PA observados foram: o consumo excessivo de drogas - álcool e cigarro - a falta de exercício físico e o histórico familiar.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos demonstraram que a HA está mais propícia em idosos, pois quase 40% das entrevistadas eram

hipertensas. Os diversos fatores de risco analisados são responsáveis diretos e indiretos para o surgimento e agravamento desta patologia. Segundo o "III Consenso Brasileiro de H.A", 1998, o aumento do risco cardiovascular em indivíduos com P.A. normal limítrofe e em pacientes hipertensos ocorrem também pela agregação de outros fatores de risco cardiovascular tais como, tabagismo, intolerância de glicose e diabetes mellitus. Esses riscos demonstraram uma necessidade de uma intervenção diagnóstica e terapêutica mais efetiva na população de modo a se mudar a história natural da HA e diminuir seu grau de morbi-mortalidade.

Considerando-se a falta de esclarecimento dos pacientes sobre os fatores que se interrelacionam com a doença, como coadjuvante à não adesão ao tratamento, o profissional farmacêutico tem por função promover informação e educação sanitária ao hipertenso, a fim de fazê-lo compreender a sua doença; as alterações fisiopatológicas, complicações e riscos a que estão expostas; os fatores determinantes da HA, a importância dos aspectos psicossociais envolvidos na doença, tornando-o participante ativo no controle da sua doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, <http://www.hipertensaoarterial.com.br> Acessada em setembro 2000.
- AMORIM, E. L. C.; LYRA Jr., D. P.; OLIVEIRA, M. A. C. Aconselhamento ao paciente. *Pharm. Bras.* v.15, n.2, p. 47-49, 1999.
- GRUPO SUPORTE À HIPERTENSÃO ARTERIAL, <http://www.pontovital.pro.br> Acessada em: setembro 2000.
- HIPERTENSÃO, <http://www.geocities.com/clinicaw.htm> Acessada em setembro 2000.
- NÉRIS, M. A.; LYRA Jr., D. P. Perfil farmacoepidemiológico da hipertensão entre idosos na cidade de Aracaju (SE). Aracaju, SE, 200. 62f (trabalho de conclusão de curso). Universidade Tiradentes, UNIT.
- MOTA, N. A. Programa de Assistência Integrada ao Hipertenso: atividade multidisciplinar. Aracaju, SE, 1994. p.7-9 (trabalho de conclusão de curso). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. UFS.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE/CENTRO DE CIÊNCIAS DE DOCUMENTAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Normas técnicas para o Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial. Brasília. 1988. P.40.
- OBESIDADE, <http://www.splenet.com.br/cardio> Acessada em: outubro 2000.
- ROCHA, J. C. Hipertensão Arterial. Diagnóstico & Tratamento v.3, n.2, 1998.
- ZANELLA, M.T., Hipertensão Arterial e Diabetes Mellito. *Diagnóstico & Tratamento* v.3, n.4, 1998.
- Política de atenção a hipertensão arterial e diabetes, Portaria nº 235, <http://www.saude.gov.br> Acessada em setembro 2001.
- CHOWDHURY, T.A.; IYER, S.J.; DODSON, P.M. Hipertensão e diabetes: repensar. *Rev. Update*, p. 40-44, 2000.
- Mc FADDEN, M.A.J., RIBEIRO, A.V. Aspectos psicológicos e hipertensão essencial. *Rev. Assist. Med. Brasil*, v.44, n.1, p.4-10, 1998.