

# CARACTERIZAR IDOSOS HIPERTENSOS E USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS DO MUNICÍPIO DE AJURICABA/RS

**Indianara Natana Pettenon Peruzatto<sup>1</sup>**

**Ana Paula Zanini Frasson<sup>2</sup>**

**Marinez Koller Pettenon<sup>3</sup>**

**Joseila Sonogo Gomes<sup>4</sup>**

**Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>5</sup>**

**Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>6</sup>**

## RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica que pode ser tratada com terapias medicamentosas associadas a terapias não-medicamentosas, entre as quais a prática de exercícios físicos regulares. O estudo teve como propósito identificar os medicamentos anti-hipertensivos e cuidados utilizados no tratamento de duas populações-alvo de idosos hipertensos do município de Ajuricaba/RS, verificar a utilização e conservação adequada dos medicamentos, além de conhecer a percepção destes quanto à influência na qualidade de vida em função da participação no GTI. Cada população constituiu-se por 13 idosos, uma de participantes do GTI, e a outra de não participantes. Os dados foram obtidos por meio da realização de entrevista e aplicação de um questionário. Vários foram os medicamentos utilizados pelas duas populações, a maior parte utilizada por indivíduos participantes do GTI (60%), enquanto que os não participantes utilizam cerca de 40%. Em relação aos medicamentos anti-hipertensivos, 53% são utilizados por indivíduos não participantes do GTI, e 47% pelos participantes do grupo. Portanto, a participação no GTI não é um fator que desencadeia a diminuição no uso de medicamentos, ao contrário, observa-se que o consumo é maior por parte dos integrantes. Dos medicamentos os diuréticos são os mais utilizados por ambas as populações.

**Palavras-chave:** hipertensão; medicamentos, envelhecimento; doenças crônicas.

## CHARACTERIZING HYPERTENSIVE ELDERLY PEOPLE AND ANTIHYPERTENSIVE DRUGS USERS IN AJURICABA CITY

### ABSTRACT

Arterial hypertension is one of these damages, a chronic disease, which can be treated with medical therapies associated to non-medical therapies, like the regular practice of physical activities. This study had the purpose of identifying antihypertensive medicines and care used in the treatment of two target-groups of hypertensive elderly people in Ajuricaba City, Rio Grande do Sul State. We verified drugs' utilization and appropriated conservation. We also had access to the groups' perception about the influence GTI has in their quality of life. In each group there were 13 aged people. One of the groups was formed by GTI members. Data collection was realized by interview, applied to all the actors of the study. Considering the two studied groups, we verified that the most part of the identified drugs are used by GTI members (60%), however, GTI non-members use about 40% of the medicines. When the subject is the antihypertensive medicines, 53% are used by GTI non-members, and 47% by GTI members. So, be a GTI member is not a factor that causes decrease in the use of identified drugs; on the contrary, we can notice that the consumption of these medicines is bigger among GTI members. Among the, diuretic ones are the most used by both groups.

**Keywords:** hypertension, drugs, human aging, chronic diseases.

<sup>1</sup> Farmacêutica, Graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí. Rua Oscar Schmidt, nº303 apto 1. Centro de Ajuricaba, RS. CEP: 98750000. Email: indianara.pp@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutica, Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêuticas pela Universidade Federal de Santa Maria, na área de produtos naturais. Docente da Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde de Primavera do Leste, MT. Av. Paulo Cesar Aranda, 158-Primavera do Leste, MT. CEP:78850000 Email: a.frasson@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira Mestre em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí. Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) do Curso de Enfermagem da Unijuí. Rua 15 de Novembro nº399, Centro de Ajuricaba, RS. CEP:98750000. Email: marinez.koller@unijui.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Unijuí. Rua José Carlos dos Santos, nº 45 Bairro Storch, Juiú, RS. CEP: 98700000. Email: joseila.sonogo@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Enfermagem pela UNIFESP/SP, Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí) RS: Email: adriane.bernat@unijui.edu.br

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, Doutoranda em Enfermagem pela UNIFESP/SP, Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí)- RS. Email: cleci.rosanelli@unijui.edu.br

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano é complexo e, do mesmo modo, compreendê-lo, pois se constitui em um tema amplo, multifacetado e com repercussões diversas. Sabe-se que o contingente populacional de idosos cresce vertiginosamente, tornando esta, uma população que requer atenção específica. Os teóricos denominam o envelhecimento de diversas maneiras. Santos (2001), define este processo como um fenômeno normal e universal, inclui não somente alterações biológicas, mas também modificações psicológicas e sociais. Hayflick (1997) ressalta que envelhecer não é a mera passagem de tempo, e sim manifestações de eventos biológicos ao longo de um período, não existe uma definição perfeita, mas como ocorre com o amor e a beleza, grande parte das pessoas somente o reconhece quando o sente ou vê.

O crescimento significativo da população idosa mundial tem sua origem a partir de dois fatores principais. Ruipérez (2001) afirma que o crescimento deve-se à diminuição das taxas de natalidade e ao aumento da expectativa de vida. Para ele, atualmente, as pessoas com mais de 65 anos de idade corresponde a um percentual de 10 a 15%, é mais característico, o aumento da população com mais de 80 anos, os quais são os mais acometidos por doenças e incapacidades.

Mas quem pode ser considerada uma pessoa idosa? Menciona Santos (2001), que são considerados idosos nos países desenvolvidos, indivíduos com 65 anos ou mais. Já nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, idosos são os indivíduos que possuem 60 anos e mais de idade. Neto (1996) afirma que a idéia de nos tornarmos idosos aos 65 anos pode ser chamada de envelhecimento burocrático. Os números 60 e 65 anos, o qual este autor chama de “números mágicos”, surgiram devido à necessidade de se estabelecer um limite exato para a concessão de benefícios e aposentadorias, e para limitar as faixas etárias de adultos e de idosos.

Dessa forma, Santos (2001, p.24) explicita que no Brasil “é idoso quem tem 60 anos e mais, ou ainda, para determinadas ações governamentais,

aquelas pessoas que, mesmo tendo menos de 60 anos, apresentam acelerado processo de envelhecimento, por dificuldade de vida”.

A hipertensão arterial é uma doença crônico-degenerativa que acomete muitas pessoas no mundo todo, com maior frequência esta presente entre a população idosa a qual ainda tem poucas informações sobre a doença, suas complicações e tratamento.

Esta doença caracteriza-se pela elevação intermitente ou constante da pressão arterial diastólica e sistólica ou de ambas. Os parâmetros que apontam se um indivíduo está ou não com hipertensão arterial sofrem influência conforme a idade vai progredindo. Assim, para Consendey (2004), as aferições repetidas da pressão arterial acima de 140/90mmHg nos indivíduos com menos de 50 anos ou acima de 150/90mmHg em pessoas acima desta idade, confirma diagnóstico de hipertensão arterial. Estes valores são os mesmos preconizados pela IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, e utilizada pelo Ministério da Saúde.

A hipertensão arterial é considerada uma doença crônica, pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo portador da doença, como aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e aparecimento de complicações. Esses fatores também podem determinar alterações nos níveis pressóricos (PESSUTO, 1998). Ruipérez (2001) afirma que quando se trata de pessoa idosa ela é freqüente, tornando-se um importante problema de saúde pública, pela elevada mortalidade que se associa às suas complicações, comumente, de natureza cardíaca, renal e cerebral.

Segundo Soares (2004), de acordo com o Conselho Americano em Cardiogeriatría, a hipertensão acomete cerca de 60 a 70% dos idosos. Já Ruipérez (2001), menciona que estatísticas mundiais apontam que 40% das pessoas com mais de 65 anos são hipertensas.

Para o tratamento da hipertensão arterial, a terapia farmacológica é utilizada isoladamente ou associada a outras intervenções consideradas não farmacológicas. Por exemplo, a prática de exercícios físicos, a redução da obesidade e a diminuição na inges-

tão de álcool e de sódio na dieta. Estas ações podem levar a uma diminuição da pressão sistólica de 5-7mmHg e a diastólica de 2-7mmHg (SOARES, 2004).

Quanto às terapias farmacológicas, pode-se dizer que são vários os medicamentos utilizados no tratamento e controle da hipertensão arterial. Korolkovas (2001) divide estes fármacos em agentes anti-hipertensivos iniciais (diuréticos, inibidores adrenérgicos, inibidores da enzima de conversão de angiotensina – ECA –, antagonistas de cálcio e antagonistas do receptor da angiotensina II) e agentes anti-hipertensivos suplementares (agonistas  $\alpha_2$  de ação central, antagonistas adrenérgicos de ação periférica e vasodilatadores diretos).

Considerar os aspectos relativos ao envelhecimento da população brasileira e o aumento significativo da incidência de hipertensão arterial, originou este trabalho que teve por objetivos: identificar os medicamentos anti-hipertensivos utilizados e quais são os cuidados dispensados no tratamento da hipertensão arterial, por idosos residentes no município de Ajuricaba/RS; verificar se os idosos utilizam corretamente os medicamentos; identificar se os idosos têm conhecimento da forma correta de armazenamento e conservação dos medicamentos e, ainda, conhecer a percepção dos idosos hipertensos quanto a influência da participação em grupos de terceira idade (GTI) na qualidade de vida.

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado com idosos hipertensos residentes no município de Ajuricaba, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Inicialmente foram determinadas duas populações de idosos hipertensos do município supracitado. No primeiro grupo os critérios de inclusão na pesquisa foram ser participantes do grupo e com diagnóstico médico de hipertensão arterial, a participação foi voluntária e a adesão constituiu-se de 13 idosos hipertensos participantes de Grupos de Terceira Idade (GTI), independente de sexo e idade. A segunda população estudada teve como critérios ser hipertenso e não participar do grupo de ter-

ceira idade, e em relação ao número foi determinado o mesmo encontrado no primeiro grupo, totalizando assim 26 indivíduos para a pesquisa.

Os dados foram obtidos no período de abril a junho de 2007, por meio de entrevista e utilização de um questionário, o qual continha questões relativas às variáveis do estudo como caracterização da amostra, medicamentos utilizados, dentre eles os anti-hipertensivos, e modo de conservação dos mesmos. Também, realizou-se uma pergunta aberta sobre a percepção que o entrevistado possui acerca da influência do Grupo de Terceira Idade na sua qualidade de vida. Estas informações foram gravadas em meio digital e, posteriormente, digitadas na íntegra.

De posse dos dados, estes foram digitados na planilha eletrônica Excel. Após, realizou-se análise estatística com o software estatístico SPSS versão 12.0. Utilizou-se técnicas de estatística descritiva na elaboração de tabelas de frequências simples, tabelas de frequências cruzadas e diferentes tipos de gráficos, com frequências absolutas e relativas. Desta forma foi possível descrever a população pesquisada em relação às variáveis constantes no questionário.

As entrevistas foram realizadas após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e assinatura do entrevistado.

A pesquisa foi aprovada com parecer consubstanciado nº 047/2007 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.

## RESULTADOS

No estudo das duas populações-alvo, 73% dos entrevistados são do sexo feminino e 27% do sexo masculino. A idade cronológica variou de 60 a 81 anos, sendo uma média de 68,62 anos. Em relação ao estado civil, 62% são casados, 31% viúvos e 7% divorciados. Destes 85% são aposentados e 15% não.

Quanto à escolaridade, 96% possuem o ensino fundamental incompleto e 4% o ensino médio incompleto. Sobre a renda financeira, 50% recebem

de um a três salários mínimos, 46% até um salário mínimo e 4% mais que três salários mínimos (salário mínimo vigente no período: R\$ 380,00).

Além da hipertensão arterial, 19% dos entrevistados têm diagnóstico de diabetes mellitus, 12% apresentam problemas de tireóide, 12% possuem depressão e 8% tem labirintite.

Todos os entrevistados (100%) usam chás, 58% utilizam periodicamente e 42% diariamente. Ao serem questionados sobre o local em que residem, 96% moram na área urbana e 4% no meio rural; as habitações de 92% dos entrevistados são casas e de 8% apartamento, todos possuem rede elétrica, água e saneamento básico.

Em relação à terapia medicamentosa para hipertensão arterial, a totalidade dos idosos (100%) informou que fazem uso de medicamentos prescritos pelo médico. Na percepção dos entrevistados todos consideram que acondicionam os medicamentos corretamente. Já, sobre o conhecimento de como manter os medicamentos no domicílio, 58% dos idosos tiveram informações sobre o local correto de armazenamento. Sobre a administração, quando são usados dois ou mais medicamentos, 65% dos idosos referem que ingerem todos no mesmo horário, 27% deles obedece a um intervalo de tempo entre um e outro, e 8% tomam apenas um medicamento. Quanto à responsabilidade pela observação e administração dos medicamentos, constatou-se que 96% dos idosos entrevistados são os próprios responsáveis e para 4% a responsabilidade é de algum familiar.

Da população estudada, 13 indivíduos são participantes do GTI, e todos participam do grupo há mais de três anos, com uma variabilidade de até 30 anos. A totalidade dos entrevistados relata que a participação nesses espaços sociais tem influência positiva em sua vida e, também, expressaram que receberam informações sobre hipertensão arterial nos encontros grupais.

Quanto à prática de exercícios físicos, 92% destes idosos afirmaram que realizam, de uma a sete vezes por semana (média de 3,23 dias por semana), enquanto que 8% não possuem o hábito de realizar tal prática. Dentre as atividades mais desenvolvidas estão dança (62%) e caminhada com 54%.

Sobre a hipertensão arterial, o tempo do diagnóstico da doença oscila de dois a 29 anos (média de 13,85 anos), dos quais 69% deles têm antecedente familiar e 31% não possui história familiar de hipertensão arterial. Ao serem questionados sobre a periodicidade da verificação dos níveis pressóricos, identificou-se que 31% o faz semanalmente, 31% a cada quinze dias, 23% uma vez por mês e 15% de duas a três vezes por ano. Quanto às informações sobre a hipertensão arterial, 77% dos idosos que fazem parte do GTI buscam esclarecimento junto a profissionais da saúde, o médico é o profissional mais procurado, enquanto que 23% não buscam nenhum auxílio.

Em relação aos hábitos alimentares, os alimentos que consomem com maior frequência são: 92% carne bovina, 69% carne de frango, 31% carne suína e 15% relatam consumir embutido de carne; 92% consomem frutas e verduras. O chimarrão é consumido por 77% dos entrevistados.

Outro fator que emergiu na pesquisa foi em relação às eliminações vesicais. Quanto à frequência urinária diária, 77% dos sujeitos apresentam cinco micções ou mais, e 23% em número menor que este.

Quanto aos não participantes do GTI outro dado apontado foi em relação à atividade física, constatou-se que entre os 13 indivíduos não participantes do GTI, em relação à atividade física, 54% não praticam, enquanto que 46% realizam de duas a sete vezes por semana (média de 2,23 dias), sendo a caminhada a atividade mais desenvolvida (46%).

Quanto à hipertensão arterial, o tempo do diagnóstico da doença variou de um a 17 anos (média de 6,31 anos), sendo que 54% dos entrevistados têm antecedente familiar enquanto que 46% não possuem história familiar de hipertensão arterial. Em relação à verificação dos níveis pressóricos, identifica-se que 31% referem realizar a cada 15 dias, 23% uma vez por mês, 15% semanalmente, 15% três vezes ao ano, 8% diariamente e o mesmo percentual o faz anualmente.

Em relação à busca de informações sobre a hipertensão, 77% dos entrevistados procuram esclarecimentos sobre a doença com profissionais da saúde, enquanto que 23% não procuram nenhum esclarecimento, novamente sendo o médico o profissional mais procurado.

Outro fator que a pesquisa apontou foi em relação aos hábitos alimentares freqüentes, 100% comem carne de frango, destes 85% consomem também carne bovina e 85% carne suína. 85% consomem frutas e verduras. Já o chimarrão é consumido por 85% destes entrevistados, e 38% referem consumir embutido de carne.

Quanto à eliminação urinária diária, 54% tem até cinco micções por dia enquanto que 46% urinam mais que cinco vezes por dia. Este também é um dado apontado pela pesquisa em relação às eliminações vesicais dos membros não participantes do grupo.

A pesquisa também revela dados em relação ao uso de medicamentos mostrando que os idosos participantes deste estudo consomem uma grande variedade dos mesmos, como pode ser observado na Tabela 1.

Entre os medicamentos anti-hipertensivos utilizados pelos participantes do estudo, pode-se identificar, na Figura 1, que a maior parte faz uso de diuréticos (51%), seguido dos inibidores da ECA (33%) e dos inibidores adrenérgicos (16%).

A Figura 2 mostra o percentual de medicamentos utilizados por idosos que freqüentam e não Grupos de Terceira Idade. Verifica-se que entre os idosos não participantes de grupo há um menor consumo de medicamentos (40%).

A verificação da percentualidade dos anti-hipertensivos utilizados pelos participantes e não participantes pode ser observada separadamente de acordo com a Tabela 2.

Todos os medicamentos utilizados pelos participantes e não participantes do GTI podem ser observados separadamente na da Tabela 3.

Entre os diuréticos, o mais utilizado pelas duas populações é a hidroclorotiazida (73%), e 44% é usado pelos participantes do GTI enquanto que 56% é utilizado por não participantes. Entre os inibidores adrenérgicos ou beta-bloqueadores, os participantes do GTI utilizam mais o atenolol (29%), e os não participantes utilizam mais o propranolol (29%). Já entre os inibidores da ECA (enzima de conversão de angiotensina I em II), o medicamento mais utili-

zado pelas duas populações-alvo foi o enalapril (71%), 60% utilizado por participantes do GTI e 40% por não participantes do GTI.

## DISCUSSÃO

Pelo estudo, foi possível evidenciar que os indivíduos realizam a verificação dos níveis pressóricos periodicamente, a considerar que 31% dos participantes do GTI verificam estes níveis semanalmente, enquanto que 31% dos não participantes verificam a cada 15 dias. 8% dos não participantes verificam a pressão arterial uma vez por ano, em contrapartida, nenhum dos indivíduos participantes do grupo verifica apenas uma vez por ano.

Constatou-se, de acordo com a Tabela 1, o uso de diferentes de medicamentos pelos entrevistados. Colaborando com o estudo, a Figura 2 e Tabela 3 mostram que a maior parte do total de medicamentos, das diversas classes terapêuticas, é utilizada por indivíduos participantes do GTI num percentual de 60%, enquanto que os indivíduos não participantes utilizam 40% destes medicamentos. Em relação ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, visualiza-se que os participantes do GTI utilizam estes medicamentos em menor quantidade (47%) do que os não participantes (53%), o que pode ser conferido na Tabela 2.

Entre os diuréticos, o mais utilizado pelas duas populações foi a hidroclorotiazida (73%). Já Magalhães (2002, p.703) afirma que “estudos têm mostrado que 50 a 60% dos pacientes com hipertensão leve respondem a diuréticos isoladamente, com um tempo médio de resposta em 2 a 4 semanas”. No estudo realizado, evidenciou-se que em relação ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, os diuréticos são os mais utilizados pelos indivíduos não participantes do GTI, atingindo um percentual de 30%, enquanto o índice entre os participantes é 21%. Porém, em relação à eliminação urinária diária das populações pesquisadas, os indivíduos participantes do grupo apresentam um índice de 77%, com micções mais que cinco vezes por dia, enquanto 46% dos indivíduos não participantes urinam mais que cinco vezes por dia.

Entre os inibidores adrenérgicos ou beta-bloqueadores, o mais utilizado pelos indivíduos participantes do GTI foi o atenolol, enquanto que o propranolol foi o mais utilizado por não participantes. Ambos têm como mecanismo de ação, a atuação como antagonistas de forma específica, competitiva e reversível sobre a ação das catecolaminas endógenas ou exógenas nos receptores beta-adrenérgicos (SOARES, 2004).

Já entre os inibidores da ECA (enzima conversora de angiotensina), o medicamento mais utilizado pelas duas populações-alvo foi o enalapril (71%). No que tange os aspectos referentes a estes inibidores, os mesmos atuam impedindo a enzima conversora de angiotensina I em angiotensina II, conseqüentemente ocorrerá uma diminuição considerável na resistência periférica e queda da pressão arterial (SOARES, 2004). Já para Magalhães (2002, p.709), corrobora dizendo que “usados isoladamente ou em combinação com outras drogas, eles são muito eficazes em diminuir a PA na maioria dos pacientes.

Com base nos dados obtidos por meio da pesquisa observou-se que entre os medicamentos anti-hipertensivos mais utilizados estão os beta-bloqueadores atenolol e propranolol, e o inibidor da ECA enalapril. Além desses, os diuréticos foram citados como os medicamentos anti-hipertensivos mais utilizados, destacando-se a hidroclorotiazida. Constata-se que todos esses medicamentos são disponíveis na rede básica de saúde, o que facilita o acesso aos mesmos. Assim, a maioria dos entrevistados relatou adquirir os medicamentos em farmácias e drogarias apenas quando os mesmos não estão disponíveis na rede básica de saúde.

Um dos dados dessa pesquisa foi em relação à prática de exercícios físicos, e constatou-se que os indivíduos participantes do GTI apresentaram um elevado percentual desta prática (92%), em comparação com os não participantes (46%). Observou-se que os participantes do GTI utilizam mais medicamentos que os demais, entretanto verificou-se menor uso de anti-hipertensivos por esses indivíduos, fato que pode estar relacionado com essa prática.

O exercício físico tem importante papel como elemento não medicamentoso para o seu controle ou como adjuvante ao tratamento farmacológico. Evidencia-se que, a adesão a medidas não farmacológicas como a prática de exercícios físicos promove sensível efeito na redução dos níveis pressóricos. Corroborando Soares (2004), diz que pode haver uma diminuição desses níveis em até 7mmHg, tanto da pressão sistólica quanto diastólica, desde que também sejam observados a redução da obesidade e da ingestão de álcool e sódio na dieta.

Salientamos, ainda, que os participantes do GTI apresentam uma relação com antecedentes familiares mais acentuada, no caso, 69%, enquanto que os não participantes apresentam um índice de 54%. Santos (2001) aponta que o fator genético também é observado, com incidência maior nos indivíduos de raça negra e nos filhos de pais hipertensos.

Outro fator relevante advindo da pesquisa é a ingestão de carne pelos entrevistados não participantes do GTI, observando-se maior consumo de carne suína e de frango. Já os participantes do GTI relataram maior consumo de carne bovina. Assim, não é possível afirmar que o consumo de carne esteja relacionado com a quantidade de medicamentos anti-hipertensivos utilizados pelas duas populações estudadas.

Com relação a estar no GTI, 100% dos indivíduos relataram que a participação influencia positivamente em sua vida e, nesse ambiente recebem informações sobre a hipertensão arterial. Entretanto, a busca por informações referentes à hipertensão arterial acontece por meio dos profissionais da saúde, e não está relacionada com a participação no GTI, já que as duas populações caracterizadas no estudo, cerca de 77% dos entrevistados, buscam por estas informações. Por outro lado, evidenciou-se que um grande número de indivíduos (33%) não solicita informações aos profissionais da saúde.

Os idosos percebem que o GTI foi uma excelente descoberta, e pode ser considerado como um meio para auxiliar e amenizar a depressão, a solidão, o abandono e outros problemas de saúde (PORTELLA, 2004).

## CONCLUSÕES

Concluí-se que a hipertensão arterial sistêmica, doença crônico-degenerativa pode ser tratada para além de terapias medicamentosas, com a terapia não medicamentosa, no caso, a prática regular de exercícios físicos. Tal atividade serve como mecanismo de agregação do idoso no Grupo de Terceira Idade, fato este que foi identificado no estudo através da dança e da caminhada.

Os objetivos propostos foram alcançados, contribuindo assim para o conhecimento dos Grupos de Terceira Idade e sua influência na vida dos idosos hipertensos e usuários de terapias medicamentosas.

Na efetivação da pesquisa muitos dados foram apurados e evidenciados junto a indivíduos participantes e não participantes do Grupo de Terceira Idade do município de Ajuricaba/RS. Dados que deram sustentação à mesma, desde participação no grupo, uso de diferentes medicamentos, destacando-se os anti-hipertensivos, armazenamento e conservação da forma correta dos mesmos e prática de exercícios físicos. Fatores estes que contribuem para a longevidade humana mesmo com os anos já vividos, em que acrescenta-se mais anos e com melhor qualidade de vida ao indivíduo idoso, preparando-se para sua finitude de forma mais tranqüila e serena.

## REFERÊNCIAS

Ajuricaba, Prefeitura Municipal. *Plano Municipal de Saúde*. 2006-2008.55p.

Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196/96. Brasília (DF),1996.

Consedey CH. Hipertensão. In:\_\_\_\_\_. *Enfermagem médico-cirúrgica*. 3 ed. vol 2. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2004. p 508-513.

IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*. 2004. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/Diretriz%20HA.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2007. 14p.

Hayflick L. Definindo envelhecimento. In:\_\_\_\_\_. *Como e por que envelhecemos*. Rio de Janeiro: Campus; 1997. p.3-10.

Hekman PRW. Hipertensão arterial no idoso: Tratamento farmacológico. In: Hekman PRW et al. *Atualidades em geriatria*. 2 ed. Porto Alegre: SBGG-RS; 1996. p.117-123.

Korolkovas A. Fármacos cardiovasculares. In:\_\_\_\_\_. *Dicionário terapêutico guanabara*. 2001-2002 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.8.1-8.45.

Magalhães LBNC. Anti-hipertensivos. In: Silva P. *Farmacologia*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.701-712.

Neto EAJ. Mitos do processo de envelhecimento. In: Hekman PRW et al. *Atualidades em geriatria*. 2 ed. Porto Alegre: SBGG-RS; 1996. p.15-21.

Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, vol 16, n. 45, jan. 1998. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411691998000100006&1...](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691998000100006&1...)> [30 ago 2006]. Np.

Ruipérez I, Llorente P. Envelhecimento e assistência geriátrica. In:\_\_\_\_\_. *Geriatrics*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2001. p.1-9.

Ruipérez I, Llorente P. Problemas cardiorrespiratórios. In:\_\_\_\_\_. *Geriatrics*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2001. p.268-279.

Santos SSC. Gerontologia. In:\_\_\_\_\_. *Enfermagem gerontogeriatrica: uma reflexão à ação curativa*. 2 ed. São Paulo: Robe; 2001. p.15-24.

Santos SSC. Alterações na saúde do idoso e cuidados. In:\_\_\_\_\_. *Enfermagem gerontogeriatrica: uma reflexão à ação curativa*. 2 ed. São Paulo: Robe; 2001. p.43-77

Soares AM, Filho WJ. Hipertensão arterial no idoso. In: Pierin AMG. *Hipertensão arterial*. Barueri: Manole; 2004. p.221-244.

Tabela 1 – Distribuições dos medicamentos utilizados pelos idosos participantes do estudo. Ajuricaba, 2007.

<b>Medicamentos</b>	<b>%</b>
Anti-hipertensivos	
Diuréticos	21
Inibidores adrenérgicos (beta-bloqueadores)	7
Inibidores da ECA	14
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>
Cardiovasculares	14
Hipocolesteremiante	9
Outros	6
Antidiabéticos	5
Ansiolíticos/anticonvulsivantes	5
Antidepressivos	4
Antiulceroso	3
Osteoporose	3
Labirintite	2
Antiasmáticos	2
Hipotireoidismo	2
Hormônios	1
Corticosteróides	1
Glaucoma	1

Tabela 2 – Porcentagem dos anti-hipertensivos utilizados por participantes e não participantes do GTI.

<b>Anti-hipertensivo</b>	<b>% dos participantes GTI</b>	<b>% dos não participantes GTI</b>
Diuréticos	21	30
Inibidores adrenérgicos	7	9
Inibidores da ECA	19	14
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>53</b>



Tabela 3 – Total de medicamentos utilizados

Medicamentos	% dos participantes do GTI	% dos não participantes do GTI
Anti-hipertensivos	19	23
Cardiovasculares	9	5
Hipocolesterolêmico	6	2
Anti-diabético	3	2
Labirintite	2	0
Anti-ulceroso	2	1
Ansiolítico/anticonvulsivante	4	1
Anti-depressivo	2	2
Osteoporose	3	0
Anti-asmático	2	0
Hipotireoidismo	2	0
Hormônio	0	1
Corticosteróide	0	1
Glaucoma	0	1
Outros	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>41</b>

Figura 1 – Distribuição dos anti-hipertensivos utilizados pelos idosos participantes do estudo, quanto à ação dos mesmos. Ajuricaba, 2007.

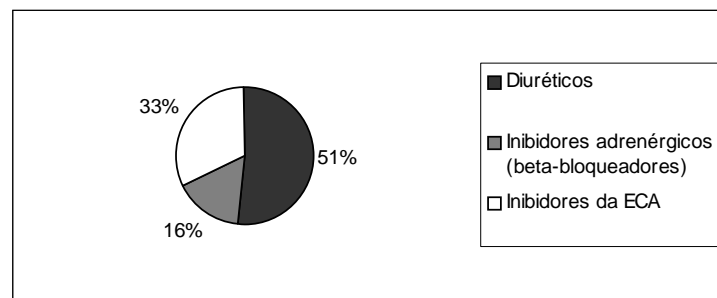


Figura 2 – Distribuição dos idosos participantes do estudo, quanto ao consumo de medicamentos. Ajuricaba, 2007.

