

TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: ADESÃO DE MORADORES DA COMUNIDADE TAMARINDO

Chrisson Monteiro Roza¹ & Aline Teixeira Marques Figueiredo Silva^{2}*

RESUMO

ROZA, C.M. & SILVA, A.T.M.F. Tratamento de hipertensão arterial: adesão de moradores da comunidade tamarindo. *Perspectivas Online: Biológicas e Saúde*, v.7, n.24, p. 57-63, 2017.

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Este estudo teve como objetivo principal: Analisar fatores determinantes a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. A pesquisa do tipo quanti-qualitativa, envolveu análise estatística e descritiva, através do SPSS *Statistic* 24.0®, e identificou maior concentração de portadores de hipertensão arterial na faixa etária entre 31 e 50 anos (52,3%), revelou ainda, que os moradores reconhecem sua condição de portadores de hipertensão arterial, e a ocorrência de hábitos pouco saudáveis como o tabagismo e o sedentarismo foram importantes indicadores para

esta análise. Em relação ao nível de atividade física, foram classificados como sedentários 57,1% e ativos 42,8% e, em relação ao tabagismo (fumantes e fumantes eventuais= 19,1% ou não fumantes= 81%). O curso assintomático da doença e a dificuldade de mudança de padrões comportamentais podem ser apontados como fatores que dificultam a adesão ao tratamento. Importante ressaltar o papel da educação em saúde para o indivíduo portador de hipertensão arterial, que deve incluir a apropriação de meios para o desenvolvimento de seu auto cuidado e autonomia, de modo a aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

Palavras-chaves: Hipertensão arterial; Tratamento medicamentoso; Comunidade.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by elevated and sustained blood pressure levels. This study had as main objective: To analyze determinants factors to the non adherence to the treatment of arterial hypertension. Quantitative-qualitative research, involving statistical and descriptive analysis, through SPSS Statistic 24.0®, identified a higher concentration of hypertension patients in the age group between 31 and 50 years (52.3%). Residents recognize their condition as having hypertension, and the occurrence of unhealthy habits such as smoking and sedentary lifestyle were important indicators for this analysis. In

relation to the level of physical activity, 57.1% and active 42.8% were classified as sedentary, and in relation to smoking (smokers and occasional smokers = 19.1% or non-smokers = 81%). The asymptomatic course of the disease and the difficulty of changing behavioral patterns can be pointed out as factors that make adherence difficult. It is important to highlight the role of health education for the individual with arterial hypertension, which should include the appropriation of means for the development of their self care and autonomy, in order to increase adherence to the treatment of arterial hypertension

Keywords: Arterial hypertension; Drug treatment; Community.

¹ Acadêmico de Enfermagem – ISECENSA - – Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, CEP: 28035-310, Brasil;

² Institutos Superiores de Ensino do CENSA – ISECENSA – Laboratório de Estudos em Saúde Pública – Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, CEP: 28035-310, Brasil.

(*) e-mail: alinemrqs13@gmail.com

Data de chegada: 19/04/2017 Aceito para publicação: 22/05/2017

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um importante problema na saúde pública brasileira. Dados estatísticos do Ministério da Saúde de 2001 alertavam que 20% da população brasileira com mais de 20 anos de idade já apresentava um quadro de hipertensão arterial (VIEIRA et al., 2014).

Destaca-se que há uma relação entre a hipertensão arterial e a incidência do infarto agudo do miocárdio (40%), além da relação com o acidente vascular cerebral (85%), o que aumenta o número de consultas por paciente, as internações, o consumo de medicamentos demandando aumento nas despesas em saúde, o que pode gerar grandes desafios para os profissionais de saúde relacionados à prevenção, controle e tratamento da hipertensão arterial (VIEIRA et al., 2014).

Ao longo da vida, a probabilidade de um indivíduo se tornar hipertenso é de 90%. A hipertensão arterial sistêmica representa um dos maiores desafios em saúde pública no Brasil. Faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento atualizado dos aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos da hipertensão arterial, a fim de assegurar uma correta abordagem da doença (BOLL; IRIGOYEN; GOLDMEIER, 2012).

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2010, estudos com abordagem de gênero e cor demonstraram predomínio da hipertensão arterial em mulheres negras de até 130% em relação às brancas. Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada à elevação da pressão arterial e a ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar os valores pressóricos. Além disso, a mortalidade cardiovascular tem prevalência entre indivíduos com menor escolaridade (DIRETRIZES, 2010).

Apesar da ausência de sintomas, níveis elevados da pressão arterial estão relacionados a uma maior incidência de eventos morbidos manifestados por cardiopatias isquêmicas, acidente cérebro vascular e doença vascular renal e periférica. No Sistema Único de Saúde brasileiro, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1.150.000 das internações/ano, com um custo aproximado de 475 milhões de reais, não inclusos os gastos com procedimentos de alta complexidade (MASCARENHAS; OLIVEIRA; SOUZA, 2006).

A adesão à terapêutica por parte dos portadores de hipertensão arterial tem sido amplamente discutida como um processo complexo e multifatorial, de acordo com alguns estudos: GUSMÃO et al., 2009; MASCARENHAS et al., 2006; DOSSE et al., 2009. Sob o ponto de vista do indivíduo, a adesão relaciona-se ao reconhecimento, aceitação e adaptação à condição de saúde, bem como à identificação de fatores de risco no estilo de vida adotado e ao desenvolvimento do auto cuidado e de hábitos e atitudes saudáveis (RIBEIRO et al., 2012).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de hipertensão arterial acima de 30%. Considerando-se valores de pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (DIRETRIZES, 2010).

A adesão ao tratamento é melhor em indivíduos que nunca modificaram seu esquema terapêutico e que tomam apenas um comprimido por dia. Em estudo anteriormente realizado com 353 hipertensos: 56% tinham preferência por tratamento farmacológico, por via oral (84%), em comprimidos (60%), uma vez ao dia (81%) e pela manhã (65%), aspectos esses considerados relevantes para a adesão ao tratamento (GUSMÃO et al., 2009).

O estudo teve como principal objetivo: Analisar fatores determinantes a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial na Comunidade Tamarindo.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, caracterizado como quanti-qualitativo, envolvendo análise descritiva e estatística. Utilizou-se como critério de inclusão: moradores da Comunidade Tamarindo, de ambos os sexos, de todas as idades acima de 18 anos, portadores de hipertensão arterial, com ou sem tratamento atual (no momento da coleta dos dados), que fizessem acompanhamento médico ou não, e que utilizassem a rede pública ou privada de saúde para o tratamento da doença. Como critérios de exclusão: pessoas que não residiam na comunidade estudada e pessoas da comunidade não portadoras de hipertensão arterial identificado previamente por diagnóstico clínico ou cardiológico.

Foram realizadas entrevistas de aproximadamente 30 minutos, com moradores da Comunidade Tamarindo, portadores de hipertensão arterial no ambiente da própria comunidade, durante três semanas consecutivas, utilizando formulário semi estruturado composto por dezoito perguntas, diretas e indiretas de fácil compreensão, contendo duas partes: a primeira relacionada à variáveis sócio demográficas: sexo, idade, escolaridade, cor, situação ocupacional. A segunda parte do formulário abrangeu questões relacionadas à patologia, como: restrição de sal, restrição de gorduras, atividade física, tabagismo, etilismo e esquema terapêutico do indivíduo entrevistado.

O escore de problemas encontrados em cada etapa do formulário foi obtido comparando-se as respostas dos pacientes com a prescrição recebida. A prescrição médica considerada foi a registrada no prontuário do Programa de Saúde da Família Piloto que funciona na Comunidade, ou a receita médica trazida pelos pacientes de outros médicos ou serviços de saúde.

O relato do paciente é um dos meios mais utilizados para avaliação da adesão devido a sua simplicidade e baixo custo, logo, como método para análise descritiva, o estudo utilizou como base dois indicadores indiretos de análise para avaliar a adesão ao tratamento prescrito para a hipertensão arterial nos indivíduos entrevistados: a) conhecimento sobre os medicamentos prescritos; b) controle da pressão arterial.

Outros aspectos levantados a partir dos formulários foram: nível de atividade física, classificando os indivíduos como sedentários (não realizam atividade física) ou ativos (realizam atividade física com frequência ou eventualmente) e, tabagismo (fumante ou não fumante), considerando uso atual de qualquer número de cigarros. Os dados obtidos a partir da amostra estudada (n=21), representando 17,8% de homens e mulheres maiores de 18 anos moradores da comunidade, foram organizados e tabulados em banco de dados do pacote estatístico SPSS versão 24.0®, onde foram tratados estatisticamente de modo a elucidar os resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do ISECENSA (CEP-ISECENSA), vinculado à Plataforma Brasil, sob o protocolo CAAE: 59703416.9.0000.5524.

O presente estudo foi resultado de uma pesquisa do curso de enfermagem dos Institutos Superiores de Ensino do Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora (ISECENSA), ligado à iniciação científica (PIBIC) do Centro de Pós Graduação e Pesquisa ISECENSA, seguindo o edital N° 20, com vigência 2016/2017.

3. RESULTADOS

A tabela 1 apresenta dados relacionados à caracterização dos indivíduos envolvidos na pesquisa, apresentando como principais apontamentos a predominância de portadores de hipertensão arterial do gênero feminino (61,9%), com faixa etária de 31 a 50 anos (52,3%), em sua maioria de cor negra e parda (95,3%) e com escolaridade acima de 4 anos de estudo.

Tabela 1: Caracterização dos sujeitos

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	13	61,9
Masculino	8	38,1
Idade		
De 18 a 30 anos	4	19,1
De 31 a 50 anos	11	52,3
De 51 anos ou mais	6	28,6
Cor		
Branca	1	4,8
Negra	9	42,9
Parda	11	52,4
Escolaridade		
Analfabeto	1	4,8
Até 4 anos de estudo	5	23,8
Mais de 4 anos de estudo	15	71,4

Fonte: elaborada pelo próprio autor

Estudos apontam para a relação de maior adesão às propostas terapêuticas para hipertensão arterial em mulheres, do que em homens (DOSSE et al., 2009; GUSMÃO et al., 2009; MASCARENHAS et al., 2006), evidenciando ainda que ocorrem maior número de notificações da doença quando se trata do gênero feminino, o que pode contribuir para que essa relação entre os gêneros apresente a diferença.

Como fatores dificultadores da adesão ao tratamento, destacam-se a falta de informação sobre a doença, a passividade do indivíduo em relação aos profissionais de saúde e à escolha do esquema terapêutico (DOSSE et al., 2009; GUSMÃO et al., 2009).

Segundo GUSMÃO e cols. (2009), os melhores valores preditivos de adesão foram o controle da pressão arterial e a idade do paciente, sendo o indivíduo acima de 60 anos mais aderente ao tratamento proposto. De acordo com o estudo, aproximadamente 81% dos entrevistados estavam acima dos 31 anos, o que pode inferir na maior adesão aos tratamentos propostos para cada indivíduo, considerando a maioria absoluta dos entrevistados com valor pressórico normal, a pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg (DIRETRIZES, 2010) no momento da coleta de dados, não apresentando nenhuma sintomatologia relacionada à hipertensão arterial no momento da coleta dos dados.

Já na tabela 2, foram levantados e agrupados aspectos relacionados aos hábitos de vida dos indivíduos analisados. Em relação ao nível de atividade física, foram classificados como sedentários (não realizam atividade física= 57,1%) ou ativos (realizam atividade física com frequência ou eventualmente= 42,8%) e, em relação ao tabagismo (fumantes e fumantes eventuais= 19,1% ou não fumantes= 81%), considerando uso atual de qualquer número de cigarros.

Em relação ao uso de medicamentos para hipertensão arterial, 66,7% da amostra faz uso regular dos medicamentos prescritos pelo médico assistente (78,7%), o que implica necessariamente à presença em consultas médicas, contrariando a literatura, que evidencia grande dificuldade das populações estudadas em

acessar consultas médicas (DOSSE et al., 2009) para atualizar tratamentos ou modificar condutas terapêuticas.

Tabela 2: Hábitos de vida e saúde dos sujeitos

Variáveis	N	%
Atividade Física		
Sim	5	23,8
Não	12	57,1
Eventualmente	4	19
Tabagismo		
Sim	3	14,3
Não	17	81,0
Eventualmente	1	4,8
Uso de medicamentos para HAS		
Sim	14	66,7
Não	7	33,3
Prescrição dos medicamentos que utilizam		
Prescritos somente pelo médico	11	78,7
Prescritos por médicos e farmacêuticos	1	7,1
Prescritos para outras pessoas	1	7,1
Sem prescrição	1	7,1

Fonte: elaborada pelo próprio autor

A ocorrência de hábitos pouco saudáveis como o tabagismo e sedentarismo pode apresentar relação direta com a ausência ou dificuldades na adesão ao tratamento (DOSSE et al., 2009), devido à concentração da maior faixa etária entre 31 e 50 anos (52,3%), pessoas socialmente ativas e produtivas, que não encaixam em sua rotina momentos de atividade física e somado aos estresses do trabalho, acabam se tornando tabagistas, o que pode interferir na saúde desta população no que se refere à hipertensão arterial.

4. CONCLUSÕES

Um grande desafio no controle da hipertensão arterial é compreender o impacto da doença e seu tratamento sobre a vida do indivíduo. No caso da hipertensão arterial, diversos motivos são apontados como causa para a resistência à mudança de hábitos de vida, dentre eles o curso assintomático da doença e a dificuldade de mudança de padrões comportamentais.

Embora se deva considerar o portador de hipertensão como o foco central do processo, a ocorrência da adesão não depende unicamente dele, mas do conjunto de elementos constituintes do processo, ou seja, da tríade: portador de hipertensão, profissional de saúde e sistema de saúde. O esforço desenvolvido por um elemento isolado desse conjunto certamente não conduzirá a bons resultados, sendo necessária a ação conjunta para que a adesão ao tratamento seja alcançada.

Esses achados podem proporcionar subsídios para a realização de intervenções na assistência aos pacientes com hipertensão arterial com o objetivo de aumentar as taxas de adesão e qualidade de vida.

Faz-se importante ressaltar o papel da educação em saúde para o indivíduo portador de hipertensão arterial, que deve incluir a apropriação de meios para o desenvolvimento de seu auto cuidado e autonomia, a ampliação de seu nível de conhecimento sobre os processos saúde-doença e o desenvolvimento de estratégias para seu empoderamento, de modo a aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, inserindo como hábito na rotina de pessoas com doenças crônicas, a fim de reduzir agravos, com conseqüente otimização dos recursos financeiros da saúde, e manutenção da qualidade de vida desses indivíduos portadores de doenças crônicas.

O processo educativo deve ser conduzido como uma ação política e social, cujos métodos e técnicas devem favorecer a desalienação, a transformação e a emancipação dos sujeitos envolvidos. Nesse contexto, a educação em saúde não deve ser exclusivamente informativa, normativa, mas deve levar os indivíduos à reflexão sobre suas bases sociais de vida.

5. REFERÊNCIAS

BEN, Angela Jornada; NEUMANN, Cristina Rolim; MENGUE, Sotero Serrate. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública*. 46 (2), 2012.

BOLL, Liliana Fortini Cavalheiro; IRIGOYEN, Maria Claudia; GOLDMEIER, Silvia. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial: realidade da enfermagem em hospital especializado. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 25, n. 5, 2012.

DIRETRIZES da Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, 2010.

DOSSE, Camila; CESARINO, Claudia Bernardi; MARTIN, José Fernando Vilela; CASTEDO, Maria Carolina Andrade. Fatores associados a não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. V. 17, n. 2, 2009.

GUSMÃO, Josiane Lima de; GIANINI, Giordano Floripe; SILVA, Giovanio Coelho Vieira da; ORTEGA, Kátia Coelho; MION JR, Décio. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev. Bras. Hipertensão*. Vol.16 (1), 2009.

MASCARENHAS, Cláudio Henrique Meira; OLIVEIRA, Milena Moncorvo Lima; SOUZA, Moema Santos. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão - Jequié/BA. *Rev. Saúde. Com.* V.2, 2006.

MOURA, Denizielle de Jesus Moreira; BEZERRAL, Sara Taciana Firmino; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; FIALHO, Ana Virgínia de Melo. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 4, ago. 2011.

RIBEIRO, Amanda Gomes, COTTA, Rosângela Minardi Mitre; SILVA, Luciana Saraiva da; RIBEIRO, Sônia Machado Rocha; DIAS, Cristina Maria Ganns Chaves; MITRE, Sandra Minardi; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 25, n. 2, 2012.

UNGARI, Andrea Queiróz; FABBRO, Amaury Lelis Dal. Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program. *Braz. J. Pharm. Sci.* São Paulo, v. 46, n. 4, 2010.

VIEIRA, Ricardo Quintão; OLIVEIRA, Elaine Cristina de; LIMA, Josefa Vieira de; RUBBO, Arlete Bernardes. História da assistência de enfermagem brasileira acerca da hipertensão arterial (1949-1988). *Hist. Enf. Rev. Eletr (HERE)*, 5(1), 2014.